





PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ:

Balance de la última década

Fundación corona

EL TIEMPO





BOGOTÁ CÓMO VAMOS

CONSULTORA DEL PROYECTO

María Cristina Torrado Pacheco
Investigadora y experta en primera infancia

Contacto:

Calle 71 N° 11 -10 of. 703
Tel.: 2558005 – 7425432
@bogotacomovamos
www.bogotacomovamos.org

EQUIPO FUNDACIÓN ÉXITO

Paula Escobar
Directora ejecutiva
Fundación Éxito

Diana María Pineda Ruiz
Líder de Inversión Social y Generación del Conocimiento
Fundación Éxito

Juan Sebastián Holguín
Analista de Inversión Social y Generación de Conocimiento
Fundación Éxito

Contacto:
Carrera 48 # 32b sur 139
Envigado–Antioquia–Colombia
(57+ 4) 605 06 46
fundacion.exito@grupo-exito.com
https://www.fundacionexito.org/

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:



Bogotá, Octubre de 2019

Contenido

Introducción **5**

1. Marco de referencia **6**

2. Primera infancia en la agenda de la política pública de Bogotá en la última década **10**

3. Análisis de la situación de la primera infancia en Bogotá **13**

I. Caracterización demográfica de la primera infancia bogotana 14

II Condiciones socioeconómicas 20

III. Condiciones de la salud en la primera infancia 23

IV. La nutrición de los niños y niñas más pequeños 28

V. Educación inicial y desarrollo integral de la primera infancia 44

VI. Protección frente a la violencia 50

4. Conclusiones **55**

5. Recomendaciones **58**

Recomendaciones en relación con la desnutrición 59

Bibliografía **61**

Introducción[1]

Este documento presenta el *análisis de la situación de la primera infancia en Bogotá en la última década*, como fruto del proyecto surgido en el marco de un acuerdo de cooperación entre Bogotá Como Vamos y Fundación Éxito, quienes coinciden en su interés de incidir con información en las políticas públicas orientadas al bienestar de este grupo de la población.

Da continuidad a la línea de trabajo dedicada al monitoreo local del bienestar y las inequidades de la infancia, desarrollada desde el año 2013 por la Fundación Corona, la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, Equidad para la Infancia y otros aliados con el propósito de "a partir de la evidencia empírica analizar las condiciones de vida, incidir en la mejora de las políticas públicas y desarrollar acciones de contraloría social para impulsar la realización de los derechos de la primera infancia"[2].

Por su parte la Fundación Éxito viene trabajando hace más de treinta años en el campo de la primera infancia, desde el 2013 se ha concentrado en el análisis de la dinámica que produce la desnutrición crónica en niños menores de cinco años y en la identificación de estrategias para reducirla. Además de apoyar acciones directas con la población infantil la Fundación busca comprometer a los gobiernos locales y a otros actores y sectores de la sociedad con la meta de lograr para el 2030 la primera Generación con Cero desnutrición en Colombia.

Este documento está organizado, en cinco secciones; las dos primeras, el marco de referencia y la agenda de la política pública, ofrecen elementos de contexto. El análisis consignado en la tercera parte presenta la situación de la primera infancia en Bogotá y se desarrolla basándose en seis dimensiones propuestas: caracterización de la población, condiciones socioeconómicas, salud, nutrición, educación inicial y protección contra la violencia. Los indicadores cuantitativos de cada una de las dimensiones seleccionadas recogen estadísticas disponibles provenientes de registros administrativos y encuestas, consolidados por el equipo de Bogotá Como Vamos. Para terminar con las conclusiones y recomendaciones de política pública.

1. Este estudio fue financiado por Fundación Éxito y Bogotá Cómo Vamos, y fue efectuado por la consultora: María Cristina Torrado Pacheco. Se agradece los aportes de Luz Adriana Sepúlveda y Diana Carolina Bejarano, especialistas consultadas.
2. Tal como se menciona en el Manual para replicar la experiencia de medición y monitoreo local del bienestar y las inequidades en la infancia, el cual presenta la estrategia conceptual y metodológica producto de la experiencia de la línea mencionada la cual incluye una amplia batería de indicadores cuantitativos organizados en torno a ocho dimensiones con sus respectivos componentes, advierte que la batería tendrá que ser ajustada de acuerdo con las particularidades de cada ejercicio.



1

Marco de referencia

Marco de referencia

A continuación, se presentan los referentes conceptuales, normativos y de política pública en los cuales se apoya la selección y lectura de los indicadores que serán utilizados para el análisis de la situación de la primera infancia en Bogotá. Los cuales aparecen en la tabla 1, al final de este apartado.

El monitoreo o seguimiento permanente de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes que habitan un territorio es una tarea fundamental tanto de los gobernantes como de la sociedad civil para avanzar en el diseño de políticas públicas y acciones ciudadanas orientadas a la garantía de los derechos de este grupo de la población. En efecto, es un ejercicio que permite conocer los resultados alcanzados e identificar aquellas situaciones que no han sido atendidas o que merecen especial atención, y que por tanto incitan la movilización social y de acciones en pro de su transformación.

Si bien existen discusiones en torno a las concepciones y enfoques del monitoreo, así como los modelos puestos en marcha para aproximarse y analizar la situación de la primera infancia, también es cierto que una parte de las propuestas metodológicas para realizar dicho ejercicio comparten aspectos en la definición de aquellas condiciones o situaciones que protegen o vulneran los derechos de los niños.

Así, hoy en día organizaciones internacionales y académicas, de la sociedad civil, así como gobernantes alrededor del mundo reconocen que la atención y cuidado de las niñas y niños durante la primera infancia es fundamental no sólo para su desarrollo individual sino también para superar profundas problemáticas de nuestras sociedades relacionadas con la pobreza y la exclusión. En otras palabras, cuidar de la primera infancia puede contribuir a la construcción de un mundo más justo e incluyente.

El reconocimiento de la importancia de este momento de la vida en el desarrollo de todo ser humano, ha estado acompañado de amplios debates y de la construcción de consenso sobre las condiciones de bienestar que las sociedades y los Estados están obligados a garantizarles para que puedan alcanzar su desarrollo integral; condiciones de bienestar que no son otra cosa que la realización de los derechos reconocidos en diferentes instrumentos internacionales y nacionales.

Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y sus desarrollos, se han convertido en el marco general y compartido casi a nivel mundial, para establecer cuáles son las condiciones de vida que aseguran el bienestar de la infancia, y en este sentido, ha inspirado una tendencia como principal orientador sobre las definiciones metodológicas, la precisión de indicadores, mecanismos y estrategias para el análisis de la información que producen las naciones y los territorios.

Así mismo el proceso de implementación de la Convención condujo a establecer criterios y recomendaciones sobre el tipo de información cuantitativa y cualitativa necesaria para dar cuenta de la situación de los derechos del niño en diferentes contextos y con distintos énfasis, derivados en buena parte de la revisión de los informes periódicos presentados por los Estados ante el Comité de Derechos del niño.

Esto no significa que actualmente todos los sistemas y mecanismos de monitoreo acojan los principios y definiciones de la Convención, de hecho, se reconoce que

> "los reportes oficiales se centran usualmente en los mecanismos de gestión, pues hacen énfasis en información basada, por lo general, en indicadores universales de carácter cuantitativo que [responden más a

> la pregunta por la satisfacción de necesidades], por tanto, no responden directamente al interrogante sobre la garantía universal de los derechos planteada desde la Convención" (Durán y Valoyes, 2010, p. 7).

Situación presente en el campo de la primera infancia, donde coexisten aproximaciones al monitoreo centradas en la gestión de las acciones de política pública, con otras propuestas que ubican como núcleo de sus valoraciones, el desarrollo integral de los niños y las niñas de la primera infancia o el ejercicio de sus derechos, a través del seguimiento a las transformaciones de sus condiciones de vida.

Sumado a la Convención sobre los Derechos del Niño, en la construcción del consenso alrededor de las condiciones de bienestar de las niñas y niños de la primera infancia, la Observación General N.º.7, aprobada en 2005 por el Comité Internacional de Derechos de los niños, y resultado de una amplia consulta con expertos de diferentes partes del mundo, ocupa un lugar destacado por su aporte en la comprensión de las particularidades del ejercicio de derechos en relación con el ciclo vital, y en consecuencia de las obligaciones de los garantes al respecto, que se hicieron más explícitas y precisas.

Existen también numerosos documentos técnicos producidos por UNICEF, el Banco Mundial, el BID, la OECD y otros organismos internacionales que además de señalar la importancia de contar con información actualizada y pertinente sobre las condiciones de vida de las niñas y niños más pequeños, realizan de manera permanente ejercicios de medición para visibilizar las enormes brechas en materia de derechos y oportunidades existentes en el mundo. Por esta vía se han validado numerosos indicadores y estrategias para el monitoreo del bienestar de la primera infancia.

Para el caso colombiano, al delimitar el campo de las condiciones de vida de las niñas y niños más pequeños con miras a diseñar una estrategia de monitoreo, deben tenerse en cuenta los desarrollos plasmados en la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia y la Ley 1804 de 2016, Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Estos dos instrumentos presentan los acuerdos alrededor de la definición de la primera infancia, la particularidad del ejercicio de sus derechos, y las orientaciones generales para guiar el desarrollo de políticas públicas coherentes con estas perspectivas.

En conexión con la Ley 1098 de 2006, en los últimos años el país avanzó en un ejercicio sostenido de construcción de consensos y definición de orientaciones técnicas y políticas para alcanzar la garantía del desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia. Los resultados de este proceso quedaron consignados en 'Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión' de la Estrategia de atención integral a la primera infancia (2013).

Allí se propone la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIA- como la herramienta de gestión territorial de la política, la cual se organiza alrededor de cinco estructurantes que se materializan por la concurrencia de las atenciones y de los actores responsables de la protección integral: el cuidado y la crianza; la salud, alimentación y nutrición; la educación inicial; la recreación; el ejercicio de la ciudadanía y la participación.

Como un desarrollo propio de Bogotá vale la pena mencionar el Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia (Acuerdo 238 de 2006), el cual ha producido varios informes en los que se recoge una parte importante de la información generada por la administración Distrital.

A manera de síntesis el enfoque planteado parte del reconocimiento de las niñas y los niños de la primera infancia como actores sociales y sujetos de derechos y entiende que su desarrollo pleno requiere para su materialización, de la generación de condiciones favorables por parte del Estado, la familia y la sociedad.

Considerar este marco, resulta relevante a la hora de entender que siempre que se realice un ejercicio de análisis de la situación de la infancia se deben tomar una serie de decisiones previas para delimitar el campo de estudio, definir el enfoque del trabajo

y establecer la ruta metodológica a seguir, y que de ello dependen los análisis y proyecciones que puedan derivarse de cada estudio.

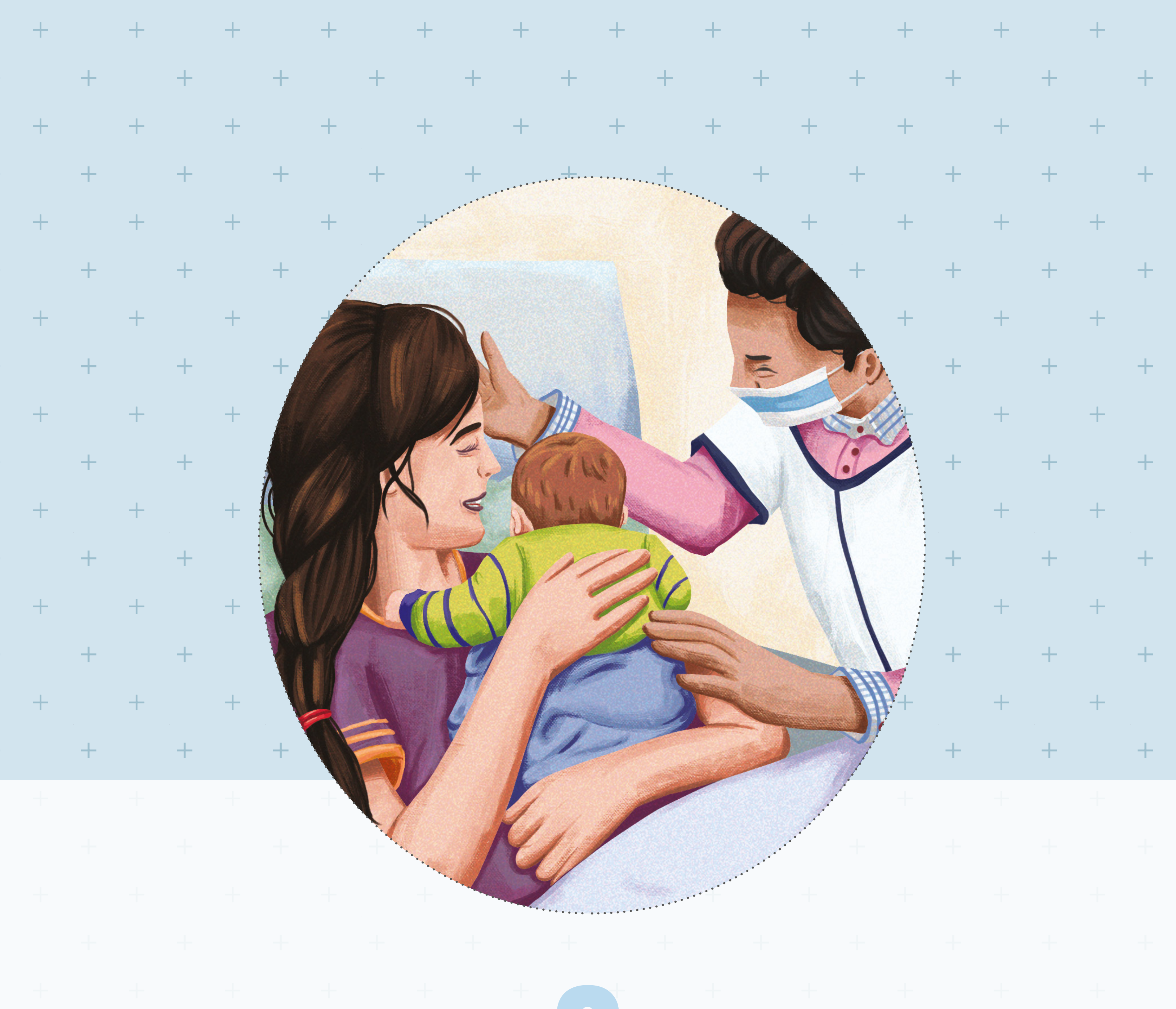
Para efectos del presente estudio, la aproximación desde la perspectiva de derechos de la primera infancia busca verse reflejada tanto en la definición de las dimensiones a considerar como en el análisis de información relevante, en línea con los acuerdos de país y de ciudad, alrededor de la garantía del desarrollo integral de la primera infancia.

A continuación, se presenta la definición de las dimensiones e indicadores utilizados en este documento, esta batería fue elegida en consenso por la alianza entre la Fundación Éxito y Bogotá Cómo Vamos:

Tabla 1. Batería de dimensiones e indicadores

DIMENSIONES	INDICADORES
Población	• Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años por localidad • Número de niños nacidos vivos • Número de niños nacidos vivos de madre entre 10 y 14 años • Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años • Número de niños nacidos vivos de madre entre 15 y 19 años • Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años
Condiciones Socioeconómicas	• Porcentaje de hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de pobreza multidimensional • Porcentaje de hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de pobreza monetaria.
Salud	• Tasa de mortalidad en menores de 1 año • Tasa de Mortalidad en la Niñez
	• Cobertura de Vacunación DPT3
Nutrición	• Prevalencia de Desnutrición Crónica • Prevalencia de Desnutrición Aguda • Prevalencia de Desnutrición Global • Prevalencia de sobre peso y Obesidad • Bajo peso al nacer • Mediana de lactancia Materna Exclusiva
Cuidado, educación inicial y preescolar	• Número de niños atendidos en programas de cuidado y educación inicial • Tasa bruta de cobertura preescolar 5 años
Protección frente a la violencia	• Número de dictámenes por presunto abuso sexual • Número de casos de maltrato infantil • Número de muertes por causas externas

Fuente: Elaboración propia derivada del Manual para replicar la experiencia de medición y monitoreo local del bienestar y las inequidades en la infancia.



2

Primera infancia en la agenda de la política pública de Bogotá en la última década[9]

Primera infancia en la agenda de la política pública de Bogotá en la última década

La década del 2000 trajo consigo una lectura crítica en el diseño y ejecución de las políticas sociales de la ciudad, que fueron puestas bajo el foco de tres perspectivas: la poblacional, la territorial, y la intersectorial. De manera particular, la perspectiva poblacional puso en evidencia la importancia de avanzar en la disposición de condiciones diferenciales para el ejercicio de la ciudadanía, en coherencia con la diversidad de necesidades y capacidades, que se hicieron explícitas al reconocer como sujetos de derechos a las niñas, los niños, las mujeres, los jóvenes, los adultos mayores, las víctimas del conflicto armado, las personas con discapacidad, entre otros grupos sociales.

El impulso mundial que tomó el reconocimiento de las niñas y los niños menores de seis años como grupo poblacional de particular interés, a partir de la aprobación de la Observación General 7 'Realización de los derechos del niño en la primera infancia' (Comité de los derechos del niño de las Naciones Unidas), encontró asidero en este proceso de construcción de política, y desde allí se posicionó, para establecerse hasta la actualidad como un derrotero de los Gobiernos locales que históricamente han ejercido mandato sobre la ciudad desde aquella época.

Sumado a la definición de acciones de política particulares, la perspectiva poblacional ha promovido intencionalmente el empoderamiento de los grupos sociales sobre los que ha fijado su atención, así como de los sectores que, por su proximidad, se asumen como corresponsables del ejercicio de sus derechos. Esto explica porque, desde esta misma década han tenido lugar movimientos de participación y agencia con la perspectiva de situar la importancia del trabajo conjunto alrededor de los derechos de las niñas y los niños de la primera infancia.

Los acuerdos e intenciones que se han fijado como resultado han quedado expuestos en diversos instrumentos para la planeación de la política, dentro de los que cabe destacar la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021, aprobada bajo el Decreto 520 de 2011, la cual establece los siguientes tres ejes de acción en la ciudad: niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena; Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y los/las adolescentes; y gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia. Todo ello con la pretensión de movilizar cambios sociales, culturales y de organización de las acciones institucionales alrededor del ejercicio de derechos de la primera infancia.

La conjunción de estos tres propósitos puede leerse como la base para el trabajo alrededor del mejoramiento de los "modos y maneras de coordinación, articulación y adecuación de procedimientos para la realización de acciones" (Decreto 520 de 2011), que ha caracterizado a la ciudad, y que conecta con la revisión y enriquecimiento permanente de la oferta programática para la primera infancia, que se ha retomado en el histórico de los Planes de Desarrollo de las administraciones posteriores a la aprobación de la Política de Infancia y Adolescencia.

En línea con los desarrollos de política a nivel mundial y nacional, la ciudad centró gran parte de su esfuerzo en la promoción y enriquecimiento de las interacciones de las niñas y los niños con los adultos que los rodean, y en los espacios de vida privada y pública, como una alternativa para enriquecer las

experiencias de vida, el capital simbólico y cultural, y el cierre de brechas entre poblaciones pertenecientes a distintos sectores sociales de Bogotá. A esto se sumaron las acciones de atención integral a las niñas y niños víctimas del conflicto armado, desde la generación de procesos de recuperación de memoria, identificación de afectaciones, fortalecimiento de redes de apoyo y acceso a servicios interinstitucionales, y formación a maestros y maestras para la atención diferencial.

Posteriormente, y a partir de 2016, la administración de la ciudad acogió como herramienta esencial a la planeación, la Ruta Integral de Atenciones –RIA-. Desde el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), encargado de la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá, se movilizó el trabajo articulado de las secretarías de: Cultura, Recreación y Deporte SCRD; Educación SED; Integración Social SDIS y Salud SDS, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Bogotá.

La RIA se ha asumido como una herramienta para identificar, ordenar y sistematizar la información de la gestión pública alrededor de la primera infancia, así como un mecanismo para establecer las bases del seguimiento a las acciones del Gobierno local, en función de las realizaciones de los derechos de las niñas y los niños menores de seis años.

El establecimiento de la RIA para Bogotá El Distrito ha plasmado a través de documentos técnicos, acuerdos, decretos y normas, los compromisos que dan cuenta de la voluntad política con la primera infancia. Esto se refleja en la priorización de acciones en los Planes de Desarrollo más recientes, en torno a la garantía del pleno desarrollo de los niños y las niñas desde la primera infancia, desde una perspectiva de desarrollo humano que busca la reducción de la desigualdad, la discriminación y la superación de las brechas entre poblaciones que habitan el territorio.



3

Análisis de la situación de la primera infancia en Bogotá

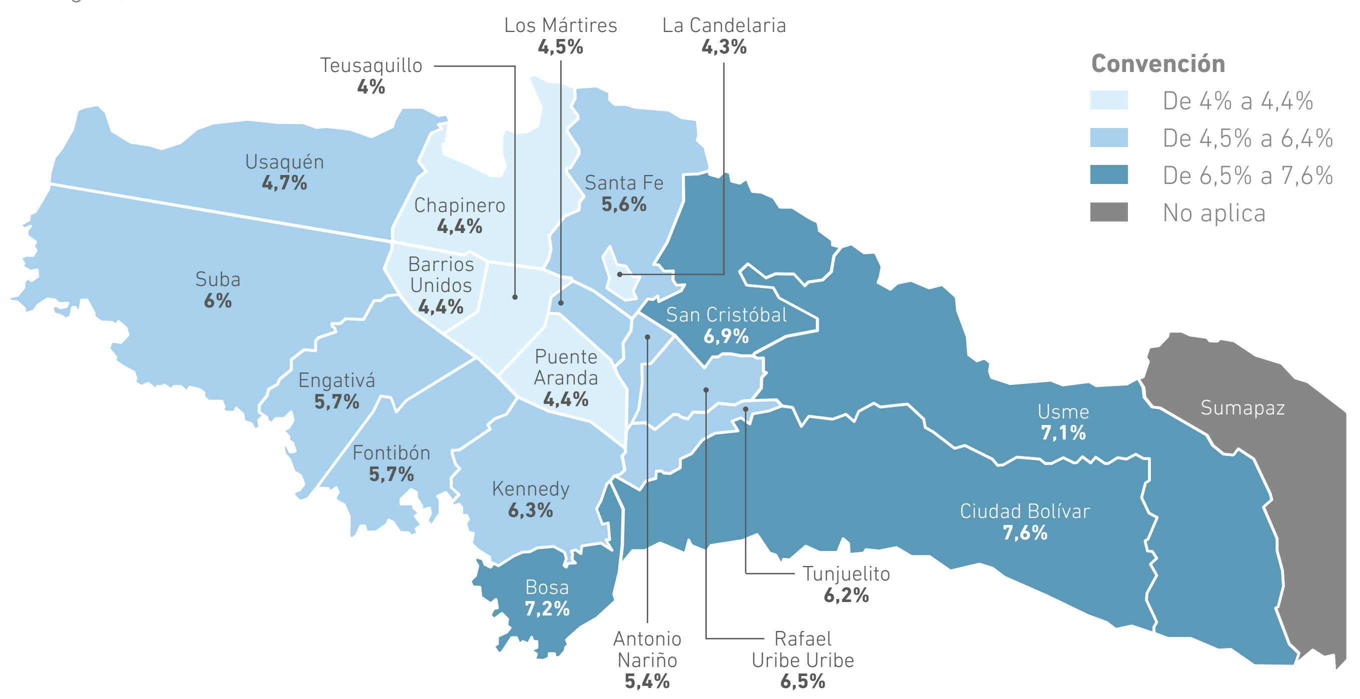
Análisis de la situación de la primera infancia en Bogotá

I. Caracterización demográfica de la primera infancia bogotana

Al igual que otros países de América Latina, Colombia ha vivido en los últimos 20 años un proceso de transición demográfica resultado de la disminución tanto de las tasas de natalidad como de las de mortalidad; como consecuencia hay un menor crecimiento de la población y se ha producido un cambio importante en la distribución por grupos de edad el cual se resume en una disminución de las personas menores de 15 años y un incremento de los adultos mayores de 65 años. En otras palabras, la población colombiana envejece.

En el caso de Bogotá este proceso se encuentra en una fase avanzada y aun así se recibieron con sorpresa los resultados del último censo, en particular la cifra sobre el tamaño de la población de la ciudad. Ahora resulta evidente un desfase entre las proyecciones de crecimiento basadas en el censo 2005, así como las expectativas relacionadas con la pirámide poblacional, esto es la composición por grupos etarios.

Mapa 1. Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que habitan en la zona urbana de la ciudad por localidad en Bogotá, 2017



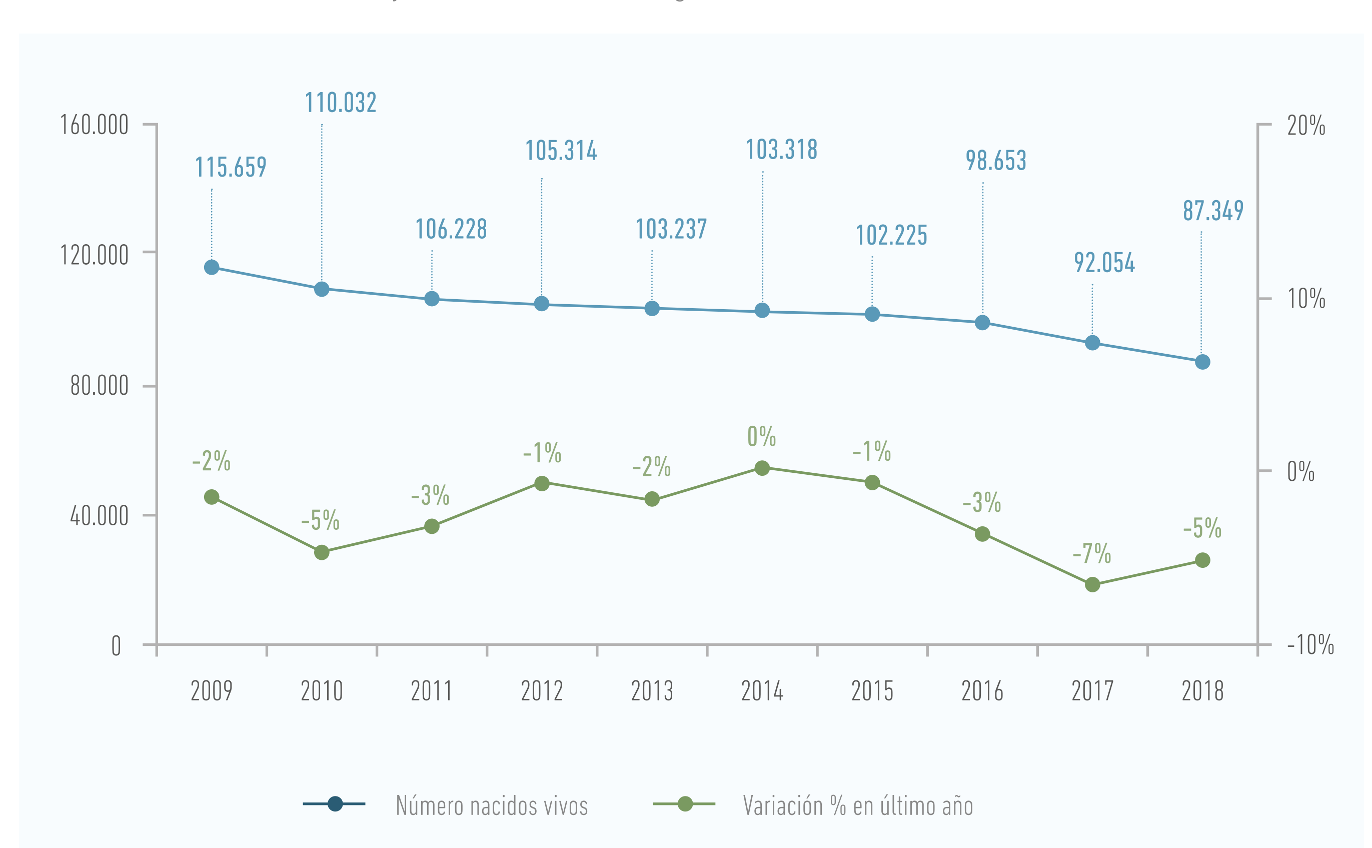
Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Encuesta Multipropósito 2017.

Según datos preliminares del censo de población y vivienda 2018, la ciudad tiene 7'181.469 habitantes, mostrando un crecimiento inferior al esperado. El análisis por grupos de edad evidencia una disminución significativa de la población más joven; en efecto las personas menores de 15 años hoy representan el 18,6% del total de habitantes de la ciudad y no el 26,6% que se tenía proyectado. La población menor de 5 años representa el 5,74% del total de la ciudad.

Otra manera de aproximarse a la cantidad de niñas y niños menores de cinco años que habitan en la ciudad es analizando la forma como dicha población se distribuye en las localidades. Según la Encuesta multipropósito 2017 los niños de primera infancia tienen una presencia en todas las localidades de la zona urbana con porcentajes que oscilan entre 7,6 y 4,0. Sin embargo, cerca de la tercera parte del total de los niños en primera infancia se concentra en una zona de la ciudad: Ciudad Bolívar (7,6%), Bosa (7,2%), Usme (7,1%) y San Cristóbal (6,9%).

La variación del tamaño de la población del grupo de primera infancia puede apreciarse si se analizan los cambios en el número de niñas y niños que nacen en la ciudad, así como la migración interna y de origen extranjero. Sin embargo, sin disponer de cifras exactas, no es posible incluir en este análisis la dinámica migratoria, aunque se conoce que en las familias que se trasladan a Bogotá desde otras regiones del país y del exterior hay participación de niñas y niños menores de cinco años; especial mención merece el incremento de nacimientos de hijos de padres venezolanos en instituciones de salud de la ciudad.

Gráfica 1. Total de nacidos vivos y tasa de variación en Bogotá 2009-2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

Tal como se observa en la gráfica 1, el número total de nacimientos ha decrecido de manera continua, aun cuando con ritmos variables, en la última década disminuyendo en 28.310 casos entre 2009 y 2018.

Como es de esperarse el comportamiento de la natalidad no es homogéneo en toda la ciudad, muestra diferencias entre niveles socioeconómicos de la población y áreas geográficas. Es bien conocido, que variables como la pertenencia étnica o el nivel de escolaridad de la madre, entre otros factores influye en la dinámica de la natalidad.

Para el año 2018 el 58% del total de nacimientos se dio en cinco de las 20 localidades: Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar, Bosa y Engativá; no es de extrañar si se tiene en cuenta que a su vez estas son las localidades más pobladas de la ciudad. En efecto, según cifras del 2018 el 40% de la población de Bogotá se concentra en Suba (15,4%), Kennedy (13,7%) y Engativá (10,9%) seguidas en tamaño de la población por Bosa y Ciudad Bolívar.

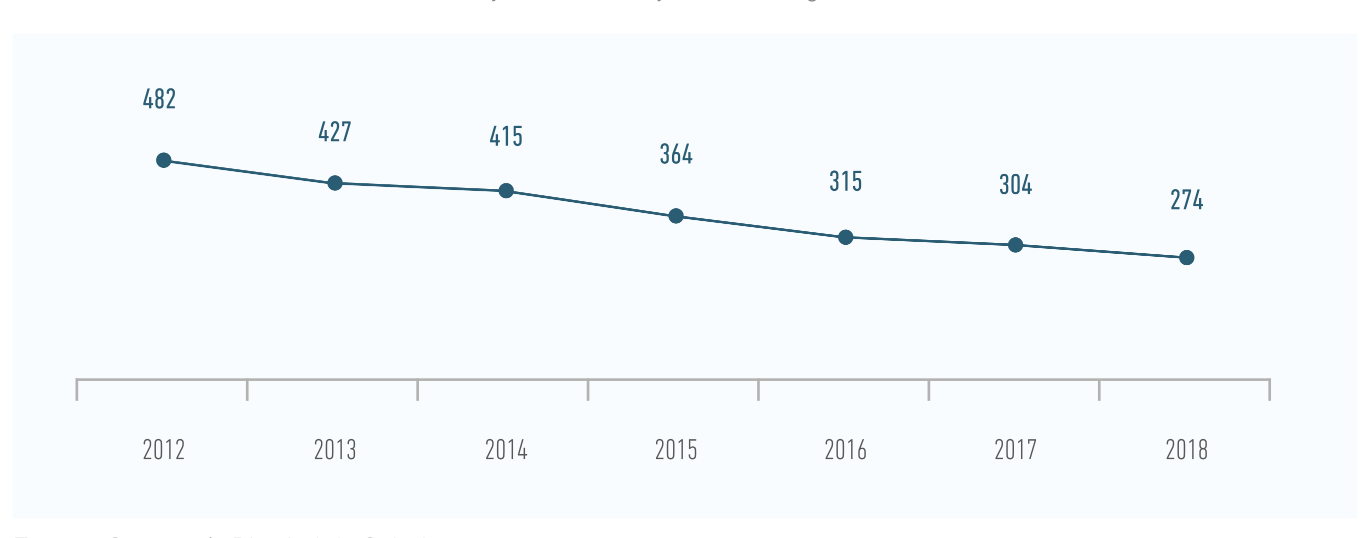
Según SALUDATA "La tasa bruta de natalidad calculada para Bogotá en el año 2018, indica que por cada 1.000 habitantes hubo 11,4 nacimientos, evidenciándose 5 nacimientos menos respecto al 2007. (...) En el 2018, el 55% de las localidades presentaron una tasa por encima de la estimada para la ciudad. Las localidades de Santa Fe, Usme y Rafael Uribe Uribe tuvieron las mayores tasas de natalidad en el Distrito con 16,5, 14,5 y 13,3 nacimientos por cada mil habitantes respectivamente."

La tasa de natalidad orienta el análisis hacia localidades con menor población, pero con habitantes con mayor vulnerabilidad socioeconómica. Usme, por ejemplo, tiene el porcentaje más alto de personas en condición de pobreza monetaria urbana de la ciudad.

Si bien no se trata de un asunto meramente demográfico, especial mención merece la disminución del número de niños nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19, resultado de una acción continúa e intersectorial de las secretarías de Salud, Educación e Integración Social la cual combina diversas estrategias educativas y de salud sexual y reproductiva con altos componentes de participación juvenil.

No sobra recordar que el embarazo en mujeres menores de 14 años debe entenderse como una situación de vulneración de derechos ya que es resultado de abuso sexual contra ellas. De ahí la importancia de haber logrado reducir en cerca del 50% el número de nacimientos en este grupo en los últimos seis años. Este logro no solo beneficia a las madres, sino que también disminuye el número de niñas y niños en riesgo de desnutrición crónica por bajo peso al nacer.

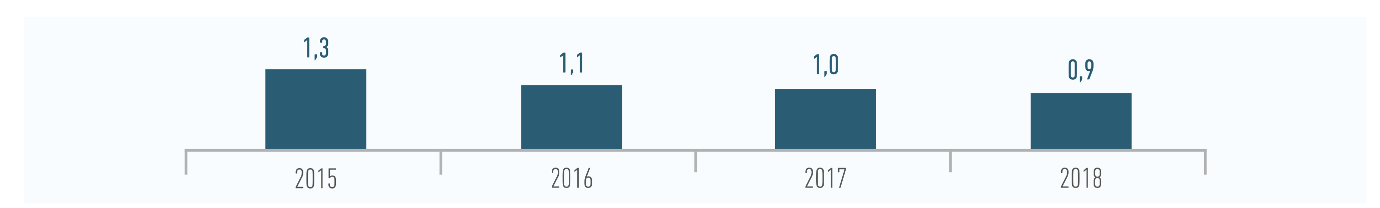
Gráfica 2. Número de nacidos vivos en mujeres entre 10 y 14 años. Bogotá, 2012-2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

La disminución del número de niños nacidos de mujeres entre 10 y 14 años se aprecia con toda claridad al analizar la variación de la tasa de fecundidad para este grupo, la cual relaciona el número de nacidos vivos con la población femenina en ese rango de edad. Como puede observarse en la gráfica 3, entre 2015 y 2018 esta tasa descendió en 0,4 puntos lo que equivale a una disminución de cerca del 30%.

Grafica 3. Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años por cada 1.000 en Bogotá, 2015-2018 .

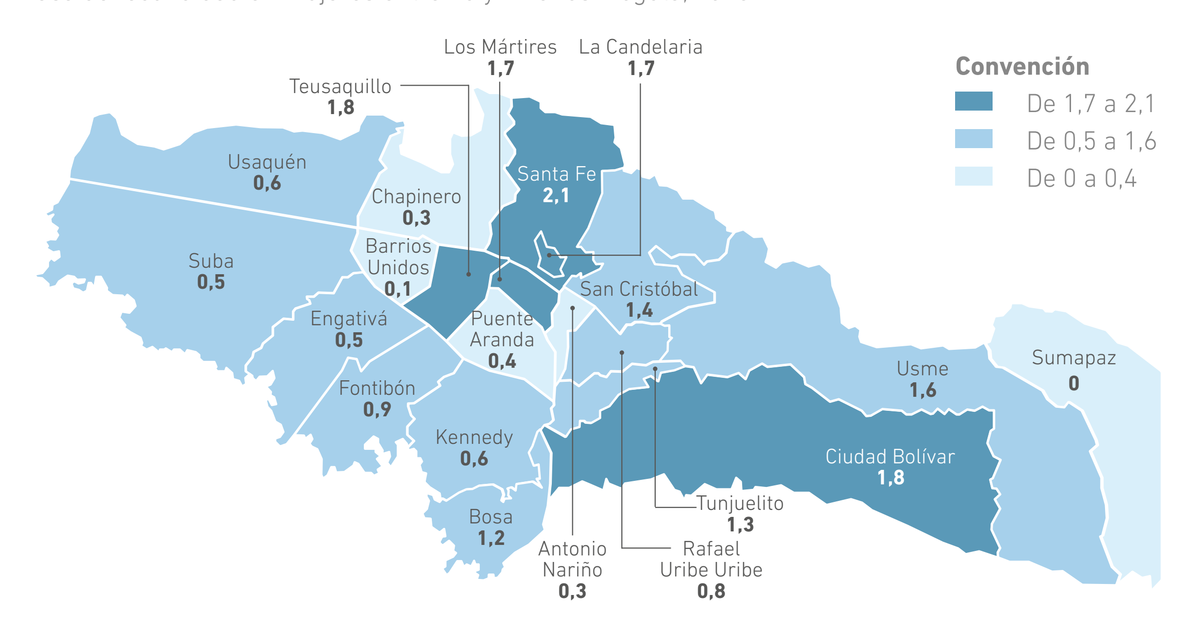


Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

Cuando se desagrega el número de niños nacidos vivos de mujeres menores de 14 años para el 2018 por localidades se observa que una gran mayoría de los casos (cerca del 22%) se dieron en Ciudad Bolívar. Otras localidades con alto número de casos, pero con una distancia importante, son Bosa (13%), Kennedy (9,8%), Usme y San Cristóbal (8,7% cada una). Es claro que deben fortalecerse las acciones de prevención del abuso sexual en estos sectores de la ciudad.

Al analizar las variaciones de la tasa de fecundidad en el territorio, se encuentra que en su orden las cinco localidades donde esta problemática fue mayor en 2018 fueron: Santa Fe (2,1), Ciudad Bolívar (1,8), Teusaquillo (1,8), La Candelaria (1,7) y Los Mártires (1,7). Con excepción de Ciudad Bolívar, se trata de localidades poco pobladas. Se podría pensar que donde hay prostitución y presencia de economías ilegales es mayor el riesgo de abuso sexual para las mujeres entre 10 y 14 años.

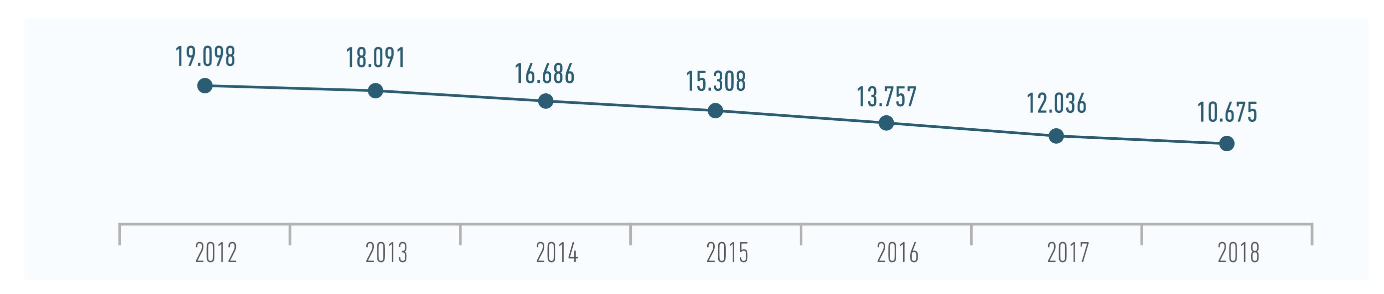
Mapa 2. Tasa de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

En el nacimiento de niños con madres entre 15 y 19 años, la situación es diferente porque en muchos casos es resultado de una opción de vida de las y los adolescentes, por esta razón ha sido un acierto que las intervenciones dirigidas a este grupo enfaticen en la toma de conciencia sobre las implicaciones de un embarazo temprano tanto para los padres como para los niños. Tal como se observa en la gráfica, en los últimos seis años la ciudad ha logrado reducir en 8.423 estos casos.

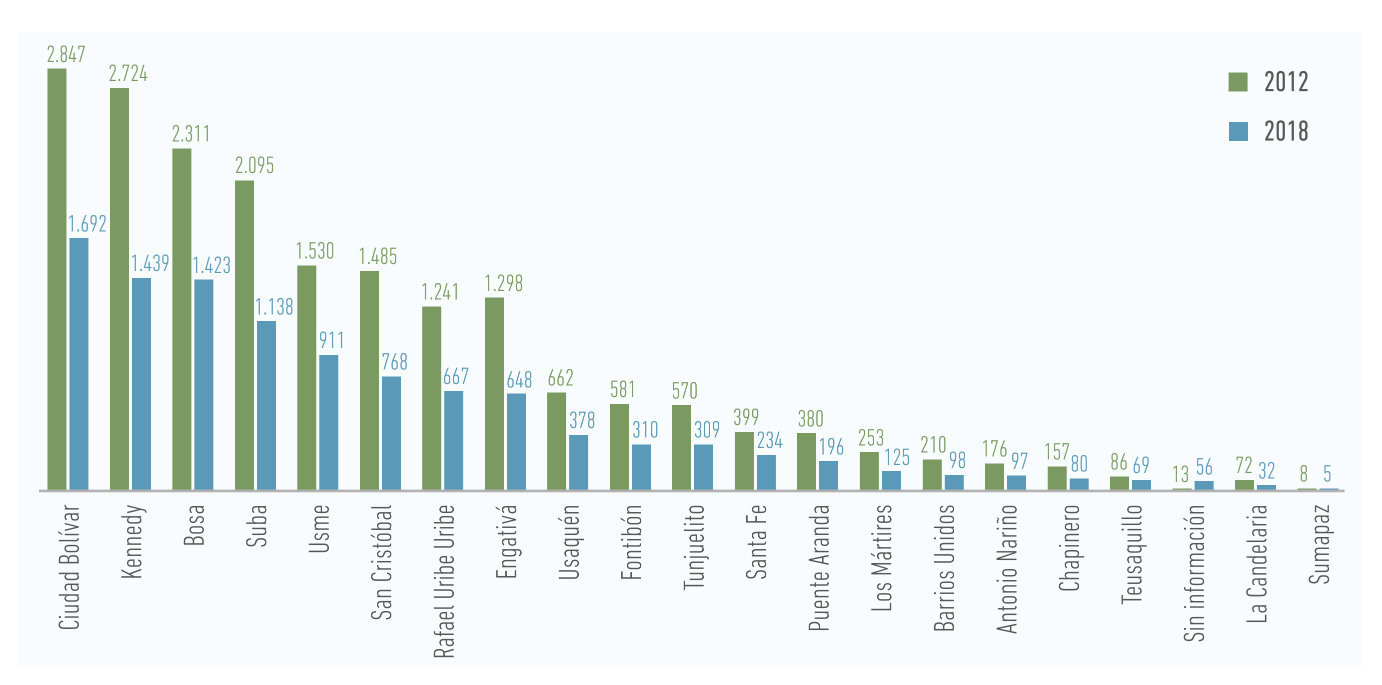
Gráfica 4. Número de nacidos vivos en mujeres entre 15 y 19 años. Bogotá, 2012-2018



Fuente. Secretaría Distrital de Salud.

La gráfica 4, muestra cómo la disminución en el número de nacimientos de madres adolescentes lograda entre 2012 y 2018, si bien se ha dado en toda la ciudad, ha sido mayor en las localidades con el número más alto de casos: Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa y Suba. Para el 2018 el 53,3% de los casos registrados se concentraron en estas cuatro localidades lo cual guarda relación con el tamaño de su población. No sobra insistir en la importancia de este logro para la ciudad.

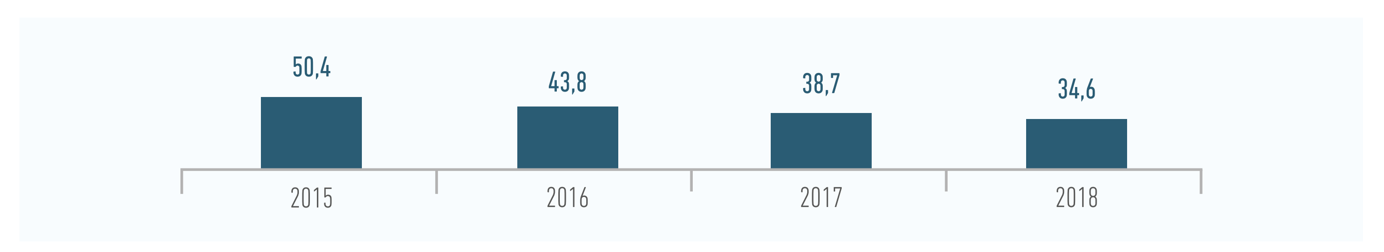
Gráfica 5. Número total de nacidos vivos en mujeres entre 15 y 19 años por localidades en Bogotá, 2012 – 2018



Fuente. Secretaría Distrital de Salud.

Tal como lo muestra la gráfica 6, la magnitud de la variación de la tasa de fecundidad promedio en mujeres entre 15 y 19 años en los últimos cuatro años ha sido muy significativa, pues se ha reducido en 15,8 puntos, esto es una disminución del 31%.

Gráfica 6. Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años por cada 1.000 en Bogotá, 2015-2018 .



Fuente. Secretaría Distrital de Salud.

Al analizar la distribución territorial de la tasa de fecundidad adolescente se encuentra que la localidad de Santa Fe tiene el valor más alto (70,5), superando en casi 10 puntos a Usme que se ubica en el segundo lugar (60,9).

Mapa 3. Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años. Bogotá, 2018

Convención
(Nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)
De 12 a 21
De 21,1 a 47,9
De 48 a 73

Los Mártires **42**
La Candelaria **47,6**
Teusaquillo **17,3**
Usaquén **23,3**
Santa Fe **70,5**
Chapinero **21,8**
Suba **23,1**
Barrios Unidos **12,4**
San Cristóbal **48,7**
Puente Aranda **27,5**
Engativá **20,7**
Sumapaz **18,6**
Usme **60,9**
Fontibón **19,8**
Kennedy **30,5**
Ciudad Bolívar **52,1**
Tunjuelito **45**
Bosa **45**
Antonio Nariño **25,6**
Rafael Uribe Uribe **49,9**

Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Bogotá no es una ciudad homogénea desde el punto de vista étnico y cultural, por el contrario, muestra una gran diversidad y riqueza; en consecuencia, cuando nos referimos a la primera infancia de la ciudad no debemos olvidar que allí se incluyen niñas y niños indígenas y campesinos, afrodescendientes y portadores de identidades regionales o extranjeras. La diversidad también debe tener en cuenta las diferencias en las capacidades individuales, incluidos aquellos en situación de discapacidad.

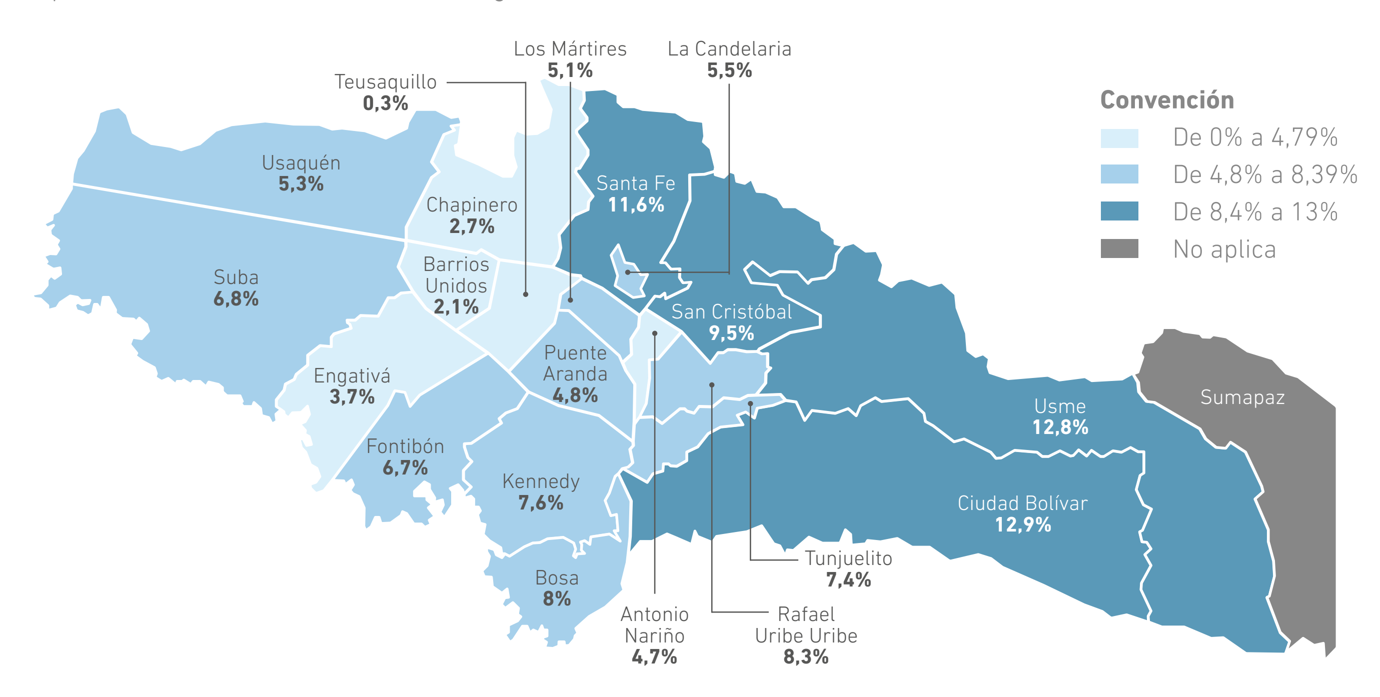
De ahí la importancia de los avances en el diseño y puesta en práctica de diversas acciones dirigidas a estos grupos, atendiendo a sus particularidades como las Casas de pensamiento intercultural que promueven el desarrollo integral de niños y niñas menores de 6 años de los pueblos étnicos que habitan en Bogotá. (SDIS).

II. Condiciones socioeconómicas

Este componente hace una aproximación a las privaciones que enfrentan niños y niñas y sus familias en relación con las condiciones necesarias para su desarrollo integral. En su análisis se consideran los dos indicadores para medición de la pobreza: la pobreza monetaria y la pobreza multidimensional. La primera da cuenta de la población cuyos ingresos no le permiten adquirir una canasta básica de bienes (alimentarios y no alimentarios) cuyo valor se ha calculado previamente, estableciendo la llamada línea de pobreza. El índice de Pobreza multidimensional IPM está compuesto por cinco dimensiones: (i) condiciones educativas del hogar; (ii) condiciones de la niñez y la juventud; (iii) trabajo; (iv) salud y acceso a servicios públicos domiciliarios y (v) condiciones de la vivienda.

Tanto la pobreza monetaria como la multidimensional han decrecido de manera constante en Bogotá durante la última década. El porcentaje de la población en condición de pobreza monetaria pasó de 19,6% en 2008 a 12,4% en 2018, ubicándola en segundo lugar entre las 13 ciudades principales del país. Así mismo, para el 2018 la ciudad tiene el porcentaje más bajo de población en situación de pobreza multidimensional de todo el país, estimado en 4,4%, cuando en el 2010 esta cifra alcanzó el 12,1%.

Mapa 4. Porcentaje de hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de pobreza multidimensional (Urbano). Bogotá, 2017



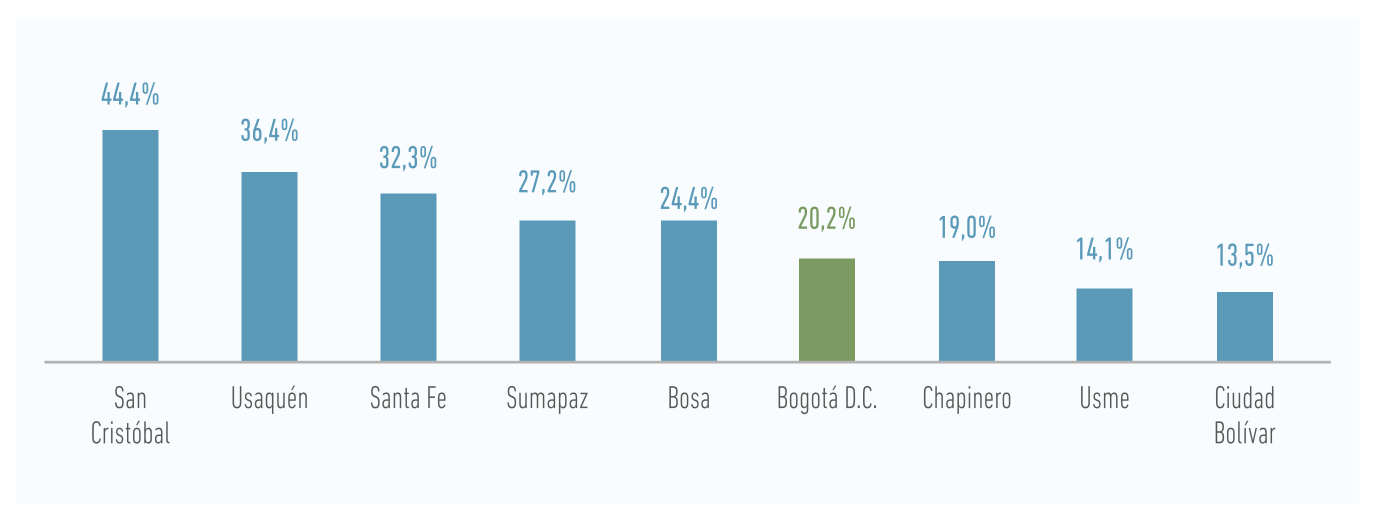
Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Encuesta Multipropósito 2017.

Sin desconocer estos importantes logros en la mejora de la calidad de vida de los bogotanos, un análisis más detallado permite apreciar como dichos avances los benefician de manera inequitativa; en la ciudad coexisten situaciones de exclusión que afectan a amplios grupos de la población. Uno de esos grupos son las niñas y niños menores de cinco años cuyas familias tienen mayores dificultades para garantizarles el bienestar.

Así, según la Encuesta Multipropósito, para el 2017 el porcentaje de hogares con niños menores de cinco años en condición de pobreza multidimensional (7,6%) supero en 3 puntos porcentuales el promedio de la ciudad que estaba en 4,4% y tuvo variaciones en un rango que va de 12,9% a 0,3% cuando se analiza por localidades, tal como se aprecia en el Mapa 4. Esta dispersión es indicativa de la desigualdad existente al interior de la ciudad.

Los mayores porcentajes de hogares urbanos con niñas y niños en primera infancia en condición de pobreza multidimensional se concentran en seis de las localidades históricamente reconocidas por complejas dinámicas sociales que dificultan el acceso de sus pobladores a condiciones básicas de bienestar: Ciudad Bolívar, Usme, Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe y Bosa. Las 13 localidades restantes se ubican cerca del promedio o por debajo de él.

Gráfica 7. Porcentaje de hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de Pobreza multidimensional (Rural) en Bogotá, 2017

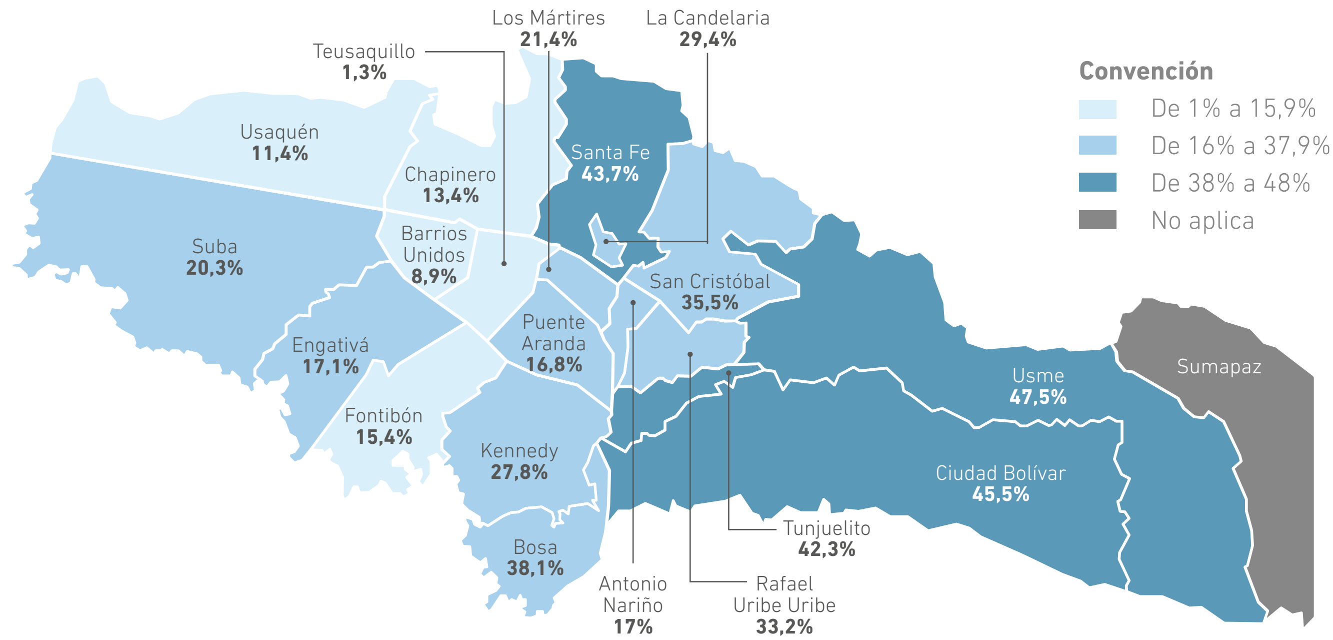


Fuente: Secretaría Distrital de Planeación–Encuesta Multipropósito.

Aun cuando los habitantes de la zona rural no superan el 0,1% de la población de Bogotá, constituyen un grupo especialmente vulnerable con el 17,5% de hogares en condición de pobreza multidimensional. Cifra que se incrementa al 20,2% cuando se trata de hogares con niñas y niños en primera infancia, llegando a alcanzar el 44,4% en la localidad de San Cristóbal. Estos datos confirman la brecha de calidad de vida existente entre la ciudad y su zona rural. El gráfico 7 evidencia el comportamiento de la pobreza multidimensional en hogares con niños en primera infancia en ocho de las nueve localidades con población rural.

Cuando se analiza la pobreza monetaria, se observa un comportamiento similar al de la pobreza multidimensional: los hogares con niños y niñas menores de cinco años superan el promedio de pobreza de la cuidad y la distribución por localidades muestra alta dispersión. Así mismo, la pobreza monetaria de dichos hogares tiende a concentrarse en ciertas localidades.

Mapa 5. Porcentaje de personas con hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de pobreza monetaria (Urbano). Bogotá, 2017

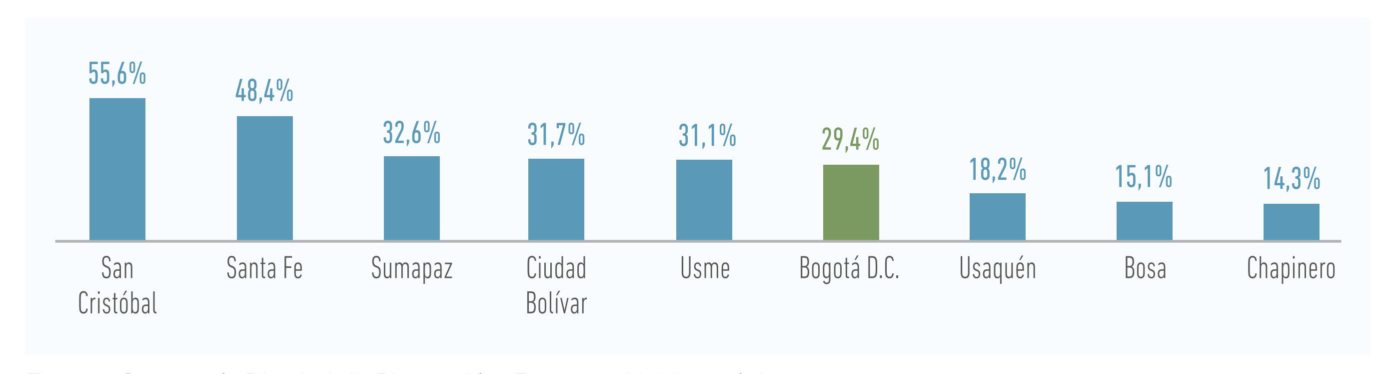


Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Encuesta Multipropósito 2017.

Tal como se observa en el mapa 5., más de la cuarta parte de los hogares de la ciudad con niños en primera infancia se encuentra en condición de pobreza monetaria (28,2%) mientras el porcentaje de dichos hogares varía de 47,5 a 1,3 entre las localidades. Son 8 las localidades que se ubican por encima del promedio de pobreza monetaria para los hogares con niños en primera infancia; seis de las cuales coinciden con las de mayor porcentaje de pobreza multidimensional. Dichas localidades son Ciudad Bolívar, Usme, Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe.

La pobreza monetaria de los hogares con niños de primera infancia se incrementa en la zona rural para las localidades de San Cristóbal y Santa Fe.

Gráfica 8. Porcentaje de hogares con niños y niñas en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condición de Pobreza monetaria (Rural) en Bogotá, 2017



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación–Encuesta Multipropósito.

Como es bien conocido, la pobreza durante la infancia tiene una mayor repercusión en la trayectoria vital de las personas, por su carácter acumulativo y por el riesgo de generar efectos irreversibles en el desarrollo de sus potencialidades y capacidades individuales. "Entre los niños que viven en situación de pobreza, la carencia de una nutrición adecuada, la falta de cuidados de la salud o de educación, experiencias de violencia y abandono, entre otras privaciones, se suman y se traducen en un acceso limitado a un sinnúmero de oportunidades, lo que facilita que la pobreza pueda extenderse a lo largo de toda la vida, y reproducirse intergeneracionalmente". (CEPAL y UNICEF, 2017, p. 11)

III. Condiciones de la salud en la primera infancia

Hace ya varias décadas se hacen esfuerzos por abandonar la idea de salud como la ausencia de enfermedad para acercar el concepto al de bienestar; en este proceso se reconoce la importancia de la definición propuesta por la OMS en el año 1948 de salud como "el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". En este contexto la salud infantil abarca múltiples dimensiones ya que no refiere únicamente a un aspecto biológico.

La Convención de los Derechos del Niño establece que "los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud". En consecuencia, el marco legal y de política pública en Colombia reconoce la salud en la primera infancia como derecho fundamental, irrenunciable e impostergable de las niñas y los niños desde la preconcepción hasta los cinco años y 11 meses de edad, y debe hacerse realidad en los escenarios en donde transcurren sus vidas: el hogar, la educación inicial, los servicios de salud y el espacio público.

> "La salud es un derecho humano fundamental y la búsqueda del máximo nivel posible de salud es la meta social más importante, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos que sumen a las acciones de política del sector salud. El estado de salud y de bienestar está condicionado por determinantes como factores de tipo social, político, económico, ambiental, cultural y de género que inciden en la salud, en especial en el proceso de gestación y durante los primeros años de vida, que pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas". Lineamiento Técnico de Salud en la primera infancia. (CIPI s.f., p. 7)

La garantía del derecho a la salud de niñas y niños requiere el compromiso de las familias como escenario privilegiado de cuidado, donde se toman decisiones cruciales para el bienestar del niño, así como de políticas públicas que garanticen el acceso a una atención oportuna y de calidad, el buen funcionamiento de los servicios de salud y la sostenibilidad en su financiación. En este sentido los Estados deben adoptar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad y la morbilidad infantil, y en la niñez, asegurar a todos los niños y niñas, la prestación de todos los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a que tienen derecho según la Ley estatutaria de salud.

Para el análisis de este componente se han seleccionado tres indicadores: la mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez y la cobertura de vacunación DPT. "La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador da cuenta de las condiciones de la salud en los niños y de las condiciones socioeconómicas en las que viven." (SALUDATA, 2019). Su consideración como indicador se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) por 1.000 nacidos vivos en Bogotá, 2011- 2018

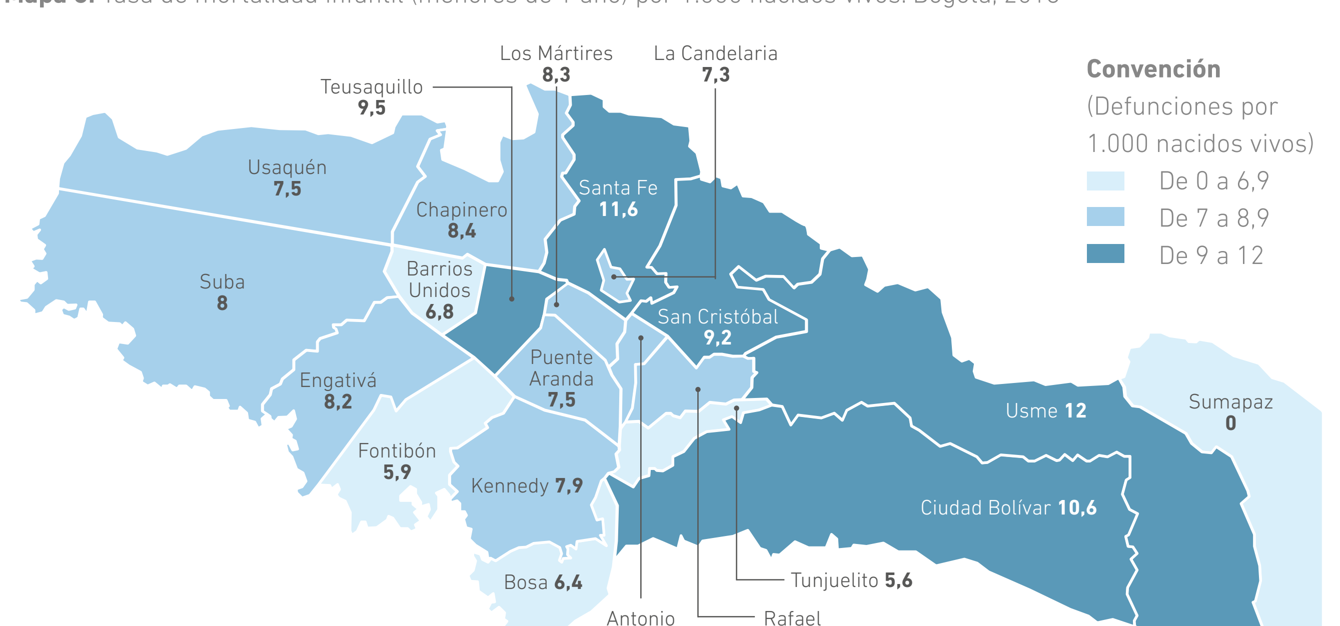
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
11,8	12,1	11,9	10,3	10,0	9,1	9,4	9,4	8,8

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

En Bogotá, durante los últimos años la mortalidad infantil muestra una tendencia decreciente hasta llegar a 8,8 muertes en el 2018 por cada mil nacidos vivos, para un total de 767 casos, de los cuales el 65% sucedieron a menos de 7 días de nacido (neonatal temprana) o entre los 7 y los 28 días de nacido (neonatal tardía). Estas muertes precoces en muchos casos se deben a prematurez extrema o a razones congénitas como malformaciones. Después del primer mes de vida las causas de muerte son evitables dado que se asocian a pobreza y condiciones de vida de las familias y la calidad de la atención en salud.

En el 2018, el 25% de las localidades se encuentran por encima del promedio de la ciudad, siendo Usme, Santa Fe, Ciudad Bolívar, Teusaquillo y San Cristóbal las localidades con las tasas más altas de mortalidad infantil.

Mapa 6. Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) por 1.000 nacidos vivos. Bogotá, 2018

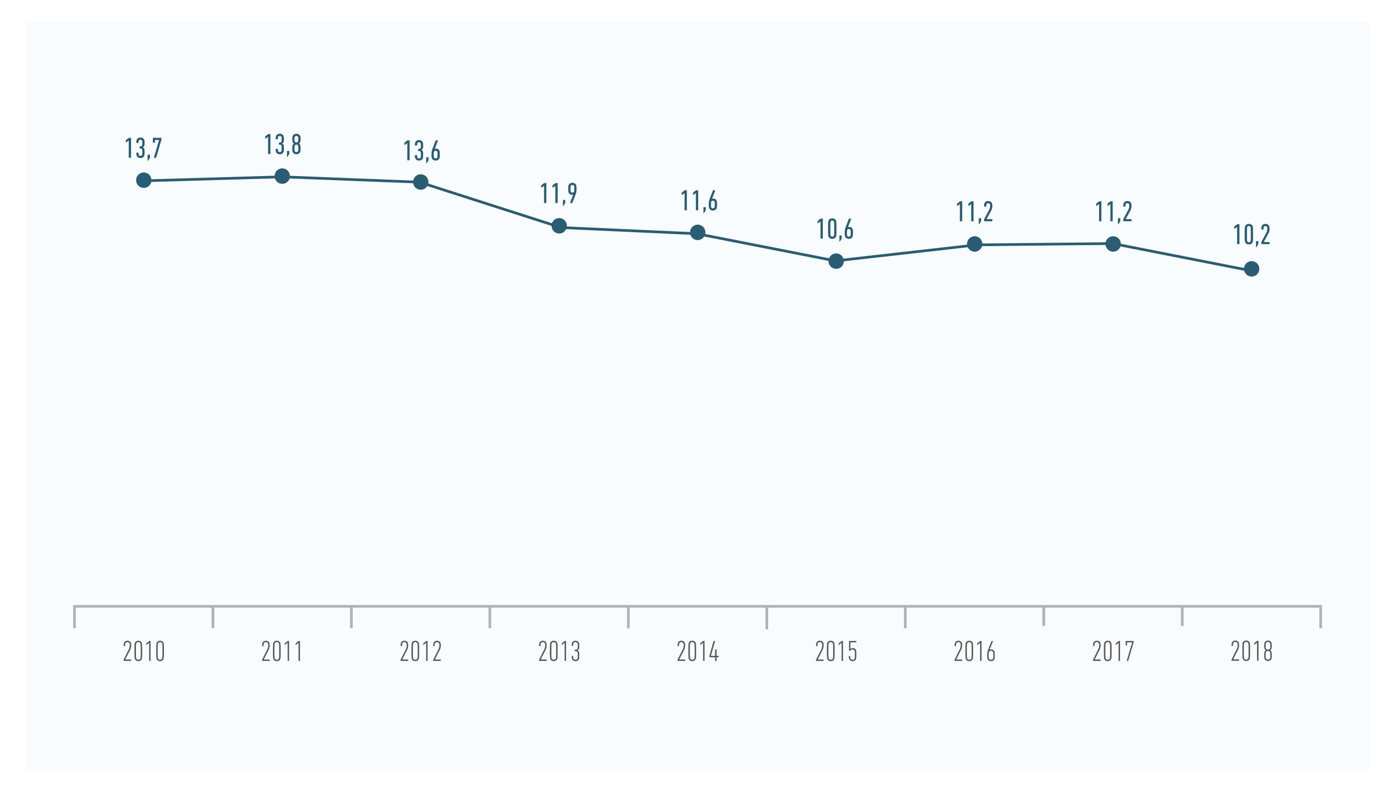


Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

La mortalidad en la niñez como indicador se define por la razón entre el número de niñas o niños menores de cinco años fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos en un lapso de tiempo determinado. A diferencia de la mortalidad neonatal temprana, las defunciones en los primeros cinco años de vida se deben en gran medida a enfermedades prevenibles como la diarrea, la neumonía y el paludismo, mediante intervenciones simples y asequibles. Según la OMS "Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia- (...) Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años."

Como se observa en la gráfica 10 la muerte de niñas y niños menores de cinco años en Bogotá también ha decrecido, pasando de 1512 casos en 2010 a 890 en 2018. En este mismo periodo y rango de edad se ha reducido a cero la mortalidad por desnutrición aguda y se han controlado las muertes relacionadas con la calidad del aire (neumonía e IRA). Estos resultados pueden reflejar los esfuerzos realizados por la ciudad para combatir las enfermedades prevenibles y mejorar la salud materno infantil, incidir en la educación, la cobertura de servicios básicos y el saneamiento ambiental.

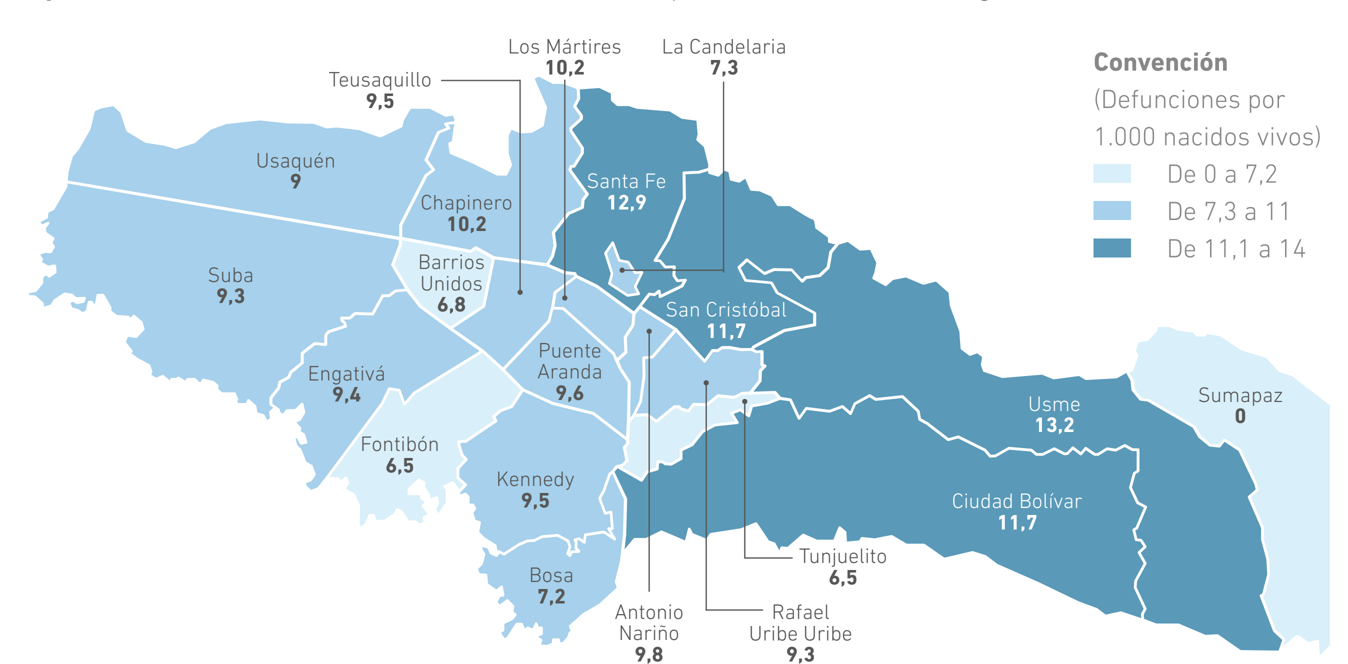
Gráfica 10. Tasa de mortalidad en Niñez (menores de 5 años) por 1.000 NV en Bogotá, 2010 – 2018



Fuente: Secretaría Distrital de salud.

Al desagregar la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años por localidades, se observa que la mayoría de ellas (16 de 20) registra tasas iguales o por debajo del promedio de la ciudad. Las cuatro localidades con datos superiores al promedio (Usme, Santa Fe, San Cristóbal y Ciudad Bolívar) demandan mayores esfuerzos para mejorar los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas en que crecen los niños.

Mapa 7. Tasa de mortalidad en niñez (menores de 5 años) por 1.000 nacidos vivos. Bogotá, 2018



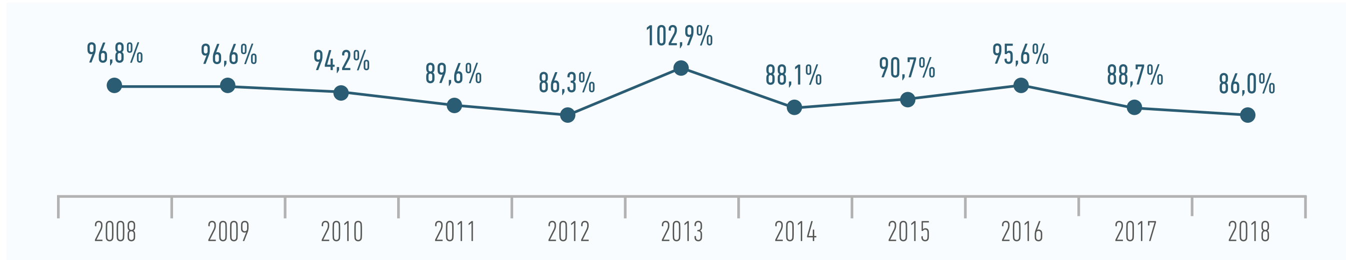
Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Aplicada antes de cumplir el primer año de vida, la vacuna DTP ayuda a proteger a los niños de la difteria, tétanos y tos ferina. La difteria (D) puede ocasionar problemas para respirar, parálisis y falla cardíaca. El tétanos (T) ocasiona la rigidez dolorosa de los músculos, impidiendo abrir la boca y tragar, puede ser mortal. La tos ferina (P) ocasiona ataques de tos tan fuertes que es difícil para los niños comer, tomar líquidos o respirar. Puede ocasionar neumonía, convulsiones, daño cerebral o muerte (https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682198-es.html).

La mayoría de los niños vacunados con DTP estarán protegidos durante toda su niñez. Muchos más niños se contagiarían de estas enfermedades si se dejaran de vacunar.

La cobertura en vacunación refleja los esfuerzos de la familia, la sociedad y el Estado por proteger a los niños y las niñas de enfermedades prevenibles, reduciendo los índices de enfermedad y mortalidad en la infancia. Es el porcentaje de población que tuvo acceso a las dosis necesarias para su edad de acuerdo con el esquema de vacunación.

Gráfica 11. Cobertura de vacunación contra difteria tosferina y tétanos (DPT) en menores de un año. Bogotá, 2008 – 2018



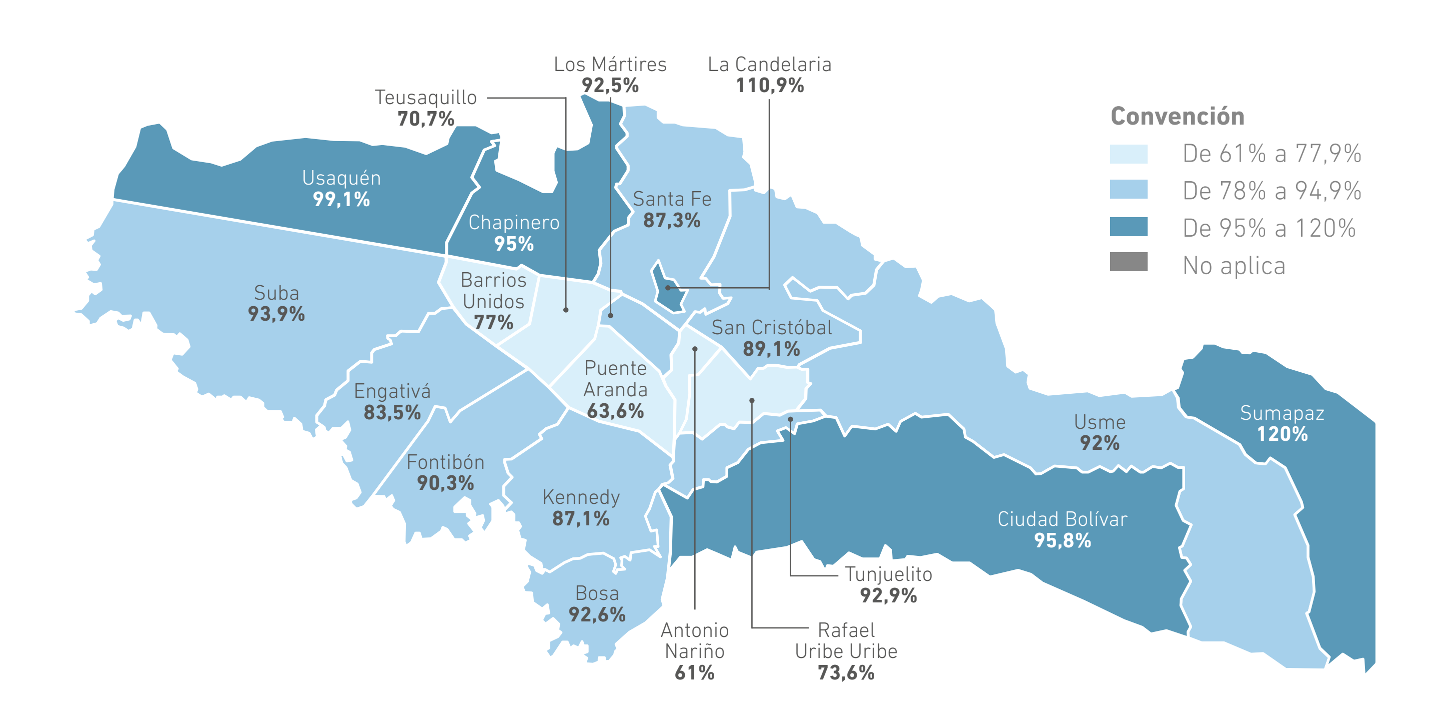
Fuente: Secretaría Distrital de salud.

Como se evidencia en la gráfica 11, Bogotá logró una cobertura universal de vacunación de DPT en 2013, modificando la tendencia decreciente de los años anteriores; posteriormente hay grandes variaciones hasta llegar en el 2018 al nivel más bajo de los diez años analizados (86%). Son varios y de diferente tipo los factores que pueden explicar las fluctuaciones en la cobertura de vacunación, entre otros el compromiso de las familias, las condiciones del servicio y fallas estructurales del Sistema Nacional de Salud. Según información de la sala situacional Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI, de la Secretaría Distrital de Salud, que lidera la red pública, uno de dichos factores es el bajo cumplimiento de metas en la red privada con la cual comparte tal responsabilidad, situación que ha obligado a la red pública a aportar hasta "el 34% que correspondería a las EPS y otras Empresas Administradoras del Plan de Beneficios".

Frente a esta situación el boletín de prensa N.181 de agosto 15 de 2018 dice "Para que las EPS mejoren las coberturas de vacunación, la Secretaría Distrital de Salud, les indica que deben intensificar las siguientes acciones: el seguimiento uno a uno de los niños pendientes; la implementación de la ruta de vacunación en las IPS, con seguimiento y monitoreo, y estrategias de demanda inducida que garanticen que los menores mantengan completo el esquema de vacunación".

Entre las razones que las familias reportan para no vacunar a sus niños están: falsas creencias sobre la seguridad de las vacunas, desconocimiento de su importancia e incluso falta de tiempo del cuidador para cumplir con la obligación. En cuanto al servicio se han identificado la disminución de puntos de vacunación por cierre de IPS y falta de preparación o insuficiente número del personal responsable. (SDS, 2018)

Mapa 8. Cobertura de vacunación contra difteria tosferina y tétanos (DPT) en menores de un año. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Al analizar el indicador de cobertura de vacunación de DPT por localidades, llama la atención la enorme diferencia entre los valores extremos: mientras Sumapaz tiene un porcentaje de 120% Antonio Nariño solo llega al 61%, lo cual plantea múltiples interrogantes pues más que un comportamiento de ciudad, parecen reflejar situaciones particulares. La mayoría de las localidades (14 de 20) están ubicadas por encima del promedio de la ciudad, con porcentajes de cobertura de vacunación aceptables. Por el contrario, en las seis localidades con menor cobertura el descenso es muy significativo.

IV. La nutrición de los niños y niñas más pequeños

En consonancia con los marcos legales nacionales e internacionales la garantía de una alimentación adecuada se considera como un componente fundamental del derecho de niñas y niños a disfrutar del más alto nivel de salud, pues es una condición necesaria para asegurar tanto su supervivencia como el pleno desarrollo de sus capacidades. En efecto la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Durante la primera infancia, periodo en el cual suceden cambios fundamentales para la estructuración del ser humano, la calidad de la alimentación, incluida la lactancia materna, juega un papel definitivo pues tiene efectos a largo plazo en otros momentos del curso de vida. En este contexto se han identificado los primeros mil días de vida del niño, desde la gestación hasta culminar el segundo año, como un período crítico para prevenir la desnutrición, proteger la salud y contribuir al desarrollo intelectual actual y futuro.

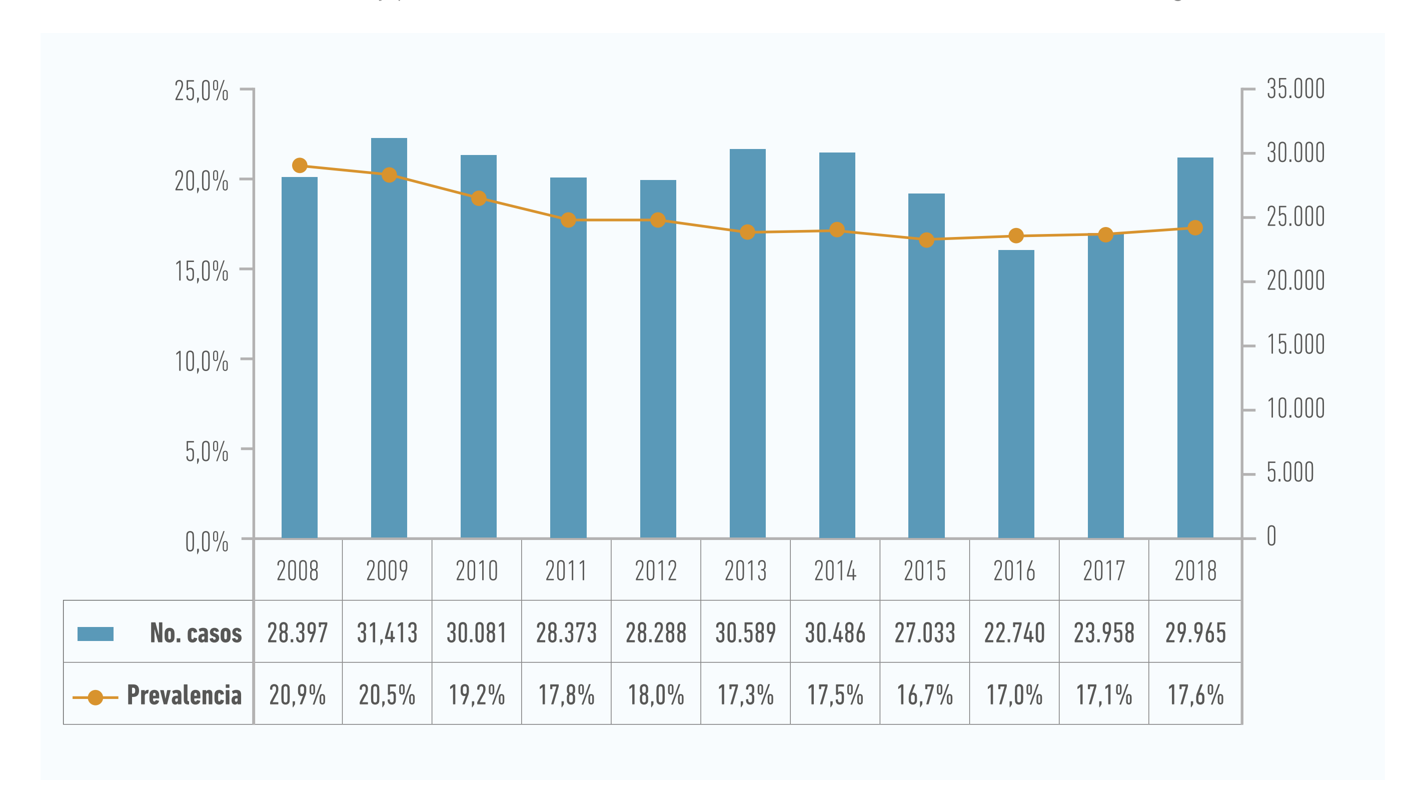
> "La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres." (UNICEF, 2011, p. 7)

Además, la desnutrición infantil tiene implicaciones económicas que comprometen a largo plazo el desarrollo del país, ya que disminuye la productividad individual y colectiva de la población y genera costos adicionales a los sistemas de salud y educación, por cuanto se incrementa la atención de enfermedades y la repitencia escolar. A continuación, se presenta el análisis de los principales indicadores de la situación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de Bogotá, iniciando por los diferentes tipos de desnutrición, seguido de la malnutrición por exceso, el bajo peso al nacer y por último la lactancia materna.

El retraso en talla o talla baja para la edad se establece a partir del indicador de crecimiento lineal denominado Talla para la Edad, el cual relaciona la talla con el estándar recomendado para la edad por la OMS. Este indicador también llamado ***desnutrición crónica*** muestra el histórico del estado nutricional de un niño o niña, y se presenta cuando hay aporte insuficiente de nutrientes necesarios por tiempo prolongado y/o aumento de enfermedades recurrentes, lo cual, afecta no solo el desarrollo físico sino también intelectual (cognitivo) del niño o niña (ICBF, 2018).

Este tipo de desnutrición se encuentra asociado desde antes del nacimiento con el estado nutricional de la madre en la gestación, cuando hay bajo peso materno, así como, bajo peso al nacer. También influyen las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, sumado a malas condiciones socioeconómicas, en mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico (Resolución 2465, 2016).

Gráfica 12. Número de casos y prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años en Bogotá, 2008 – 2018



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No. casos	28.397	31,413	30.081	28.373	28.288	30.589	30.486	27.033	22.740	23.958	29.965
Prevalencia	20,9%	20,5%	19,2%	17,8%	18,0%	17,3%	17,5%	16,7%	17,0%	17,1%	17,6%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

El retraso en talla se relaciona con el nivel de desarrollo de un país, pues también trae consecuencias a nivel poblacional, afectando a futuro la productividad laboral, y por ende el desarrollo económico del país (FAO, 2017). Los resultados de tendencia de este indicador de la situación nutricional en los niños y niñas menores de 5 años en Bogotá, muestra que en el decenio 2008–2018 hubo una disminución en 3,3 puntos porcentuales, pasó de 20,9% a 17,6%. En este periodo de tiempo la máxima reducción de prevalencia de retraso en talla para la edad se presentó en el año 2015 en un 16,7%, en los siguientes tres años, se evidenció un incremento de 9 décimas para alcanzar en 2018 el 17,6%; es decir un aumento de casi 7.000 casos.

Tomando como parámetro de comparación la información obtenida a partir de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia –ENSIN- 2015 (ENSIN, 2015), según la cual el 10,8% de niños y niñas menores de cinco años presentaron retraso en talla en Colombia y el 13,02% en Bogotá, se observa que la ciudad está 3 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Por otra parte, al comparar la prevalencia reportada por Bogotá para este mismo año (16,7%), se evidencia una diferencia de 3,5% respecto al dato anterior, quizás debido a que el 16,7% proviene del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional –SISVAN- que tiene como fuente de información la notificación de niños y niñas atendidos en instituciones de salud y educación públicas y privadas.

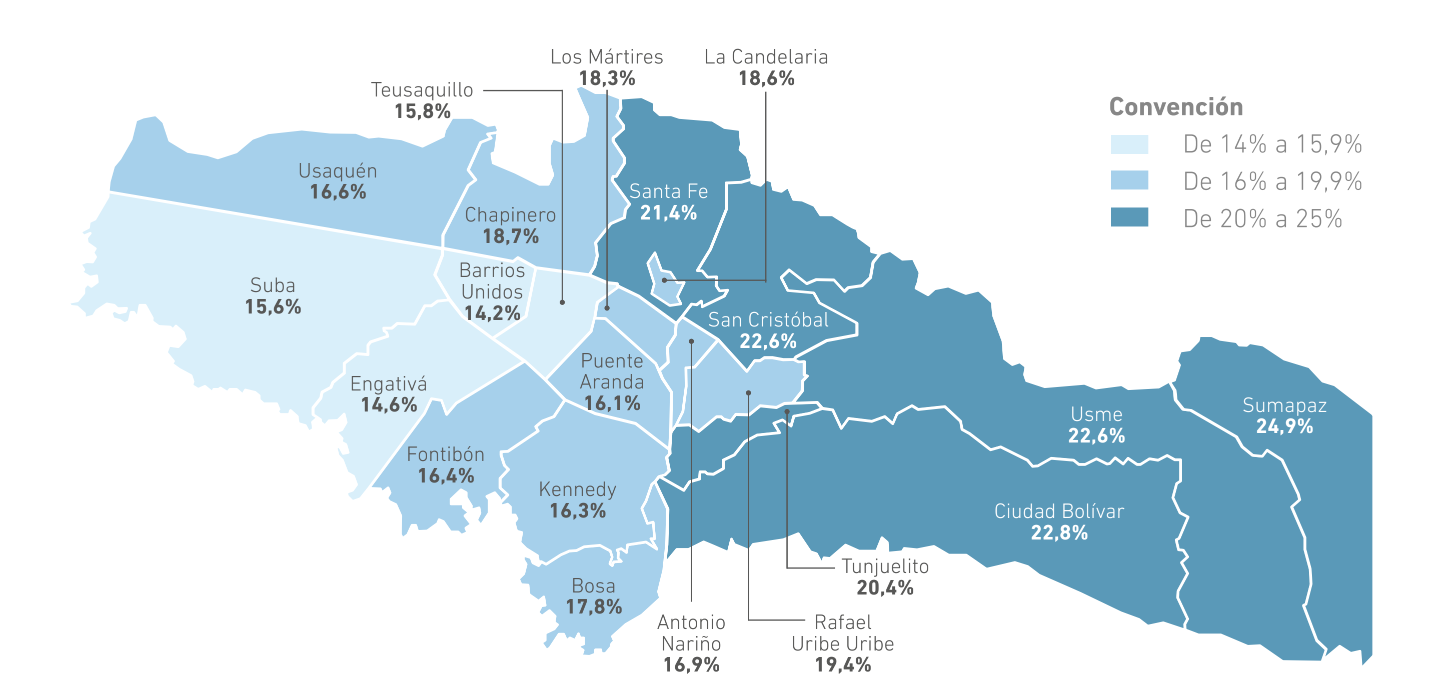
Frente al cumplimento de las metas establecidas para Colombia desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Bogotá a pesar de haber presentado una disminución de la prevalencia en la desnutrición crónica en 3,3 puntos porcentuales, al igual que el país, no alcanzó el cumplimiento del compromiso de reducción al 8% en niños y niñas menores de 5 años para el año 2015 (CONPES 3918, 2018).

Gráfica 13. Prevalencia de desnutrición crónica menores de cinco años por localidades en Bogotá 2008 y 2018

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

El análisis de la desagregación por localidades en Bogotá, entre los años 2008 y 2018, muestra como en el transcurso de diez años, el 95% de localidades lograron una disminución en la prevalencia de retraso en talla; Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, La Candelaria, Los Mártires, Antonio Nariño y Usaquén fueron las localidades con la más importante disminución de la prevalencia de desnutrición crónica.

Mapa 9. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Para 2018 la localidad de Sumapaz, supera la prevalencia de Bogotá en 7,3 puntos porcentuales con 24,9%, seguido de las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Usme que mostraron prevalencias superiores en 5,2 y 5 puntos porcentuales respectivamente. Por el contrario, las localidades de Barrios Unidos, Engativá, Suba y Teusaquillo fueron las localidades con las menores prevalencias, presentando una diferencia entre 1,8 a 3,4 puntos porcentuales menos con respecto al promedio de Bogotá.

Específicamente Sumapaz con la más alta prevalencia de retraso en talla, es la única localidad con territorio rural casi en su totalidad que presentó el mayor porcentaje de hogares con niños y niñas menores de cinco años en condición de pobreza multidimensional con 27,2% para el año 2017. Este resultado tuvo mayor influencia en las dimensiones de educación con un bajo logro educativo y el rezago escolar, y baja cobertura de servicios de saneamiento básico donde el 34,2% no tuvo acceso a acueducto y la mayoría de los hogares no tiene servicio de alcantarillado con 87,2%, siendo estas algunas de las condiciones de calidad de vida que posiblemente han influido en el alto porcentaje de retraso en talla en esta localidad (Encuesta multipropósito, 2017).

Los anteriores resultados, es decir, la identificación de territorios críticos con mayores prevalencias de desnutrición crónica o retraso en talla, evidencian una vez más, que este tipo de desnutrición no solo se determina por factores biológicos como la absorción de nutrientes, o la calidad y cantidad de alimentos consumidos, sino que está relacionado con factores socioeconómicos, culturales, medioambientales y político-institucionales (ENSIN, 2015).

Gráfica 14. Pobreza multidimensional y prevalencia de desnutrición crónica por localidades en Bogotá, 2017

Fuente: Elaboración BCV.

Sin embargo, no es posible establecer una relación directa entre uno solo de estos factores y la prevalencia de desnutrición crónica en territorios tan grandes y poco homogéneos como son las localidades de Bogotá en las que conviven poblaciones de distintas condiciones socioeconómicas. En este sentido no es de extrañar que localidades como Chapinero o Teusaquillo, con un bajo índice de pobreza multidimensional, no haga parte del grupo con menor prevalencia del retraso en talla. Esto confirma el carácter multicausal de la desnutrición crónica y la necesidad de realizar análisis más específicos que permitan considerar la incidencia de otros determinantes intermedios o individuales.

En coherencia con lo anterior, Bogotá ha avanzado en los esfuerzos intersectoriales, de visibilización del problema de desnutrición crónica e intervención oportuna de soluciones. Es así como en recientemente (agosto 2019) entrego la primera Guía de Para Atención y Prevención de la Desnutrición Crónica, en una gestión de trabajo conjunto entre La Fundación Éxito, La Fundación Santa Fe de Bogotá, EL Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Distrito de Bogotá, con el liderazgo de sus secretarias de Salud y Bienestar Social Este insumo se constituye como una hoja de ruta para para intervenir la población menor de 1 año clasificados en riesgo y con desnutrición crónica por antropometría, residentes en el

Distrito Capital, y con el que se espera que se generen articulaciones entre distintos sectores para lograr reducir la prevalencia de desnutrición crónica en el distrito, pues evidencia que es posible erradicar la desnutrición crónica (durante la fase de intervención 1 de cada 2 niños mejoraron su indicadores de talla) y que para lograrlo es indispensable visibilizar el problema y trabajar de forma intersectorial en la solución, pues la desnutrición crónica es un problema que compete, no solo al sector salud sino también a otros, como educación, desarrollo económico, academia, familia, entre otros.

Por otra parte, el indicador que relaciona el peso con la talla (Peso/Talla) permite identificar los niños y niñas que padecen de *desnutrición aguda*, es decir, aquellos que han tenido una pérdida de peso reciente y acelerada, y pesan menos de lo que corresponde al estándar de referencia frente a su talla. Este indicador se clasifica por el grado de severidad, siendo el grado severo la forma más grave de desnutrición aguda, porque puede alterar las funciones vitales y tiene alto riesgo de mortalidad (UNICEF, 2011).

Es así, como el bajo peso para la talla o desnutrición aguda muestra los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo, es decir del estado nutricional actual (ICBF, 2018). En Colombia, los menores de 5 años que padecen de desnutrición aguda moderada y severa deben tener una atención integrada de acuerdo con la ruta y lineamiento establecido en la resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (RESOLUCIÓN 5406, 2015).

En la tendencia distrital de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, es posible evidenciar la disminución de la prevalencia en 1,5 puntos porcentuales en el transcurso de 10 años, donde el porcentaje inicial en el año 2008 fue de 2,6% y después de diez años para el año 2018 se estableció en 1,1%. Lo anterior se puede observar en la Gráfica 15.

Gráfica 15. Número de casos y Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en Bogotá, 2008 – 2018

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No. casos	3.569	3.472	2.787	2.633	2.899	3.164	2.781	2.192	1.885	1.925	1.950
Prevalencia	2,6%	2,3%	1,8%	1,7%	1,8%	1,8%	1,6%	1,4%	1,4%	1,4%	1,1%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

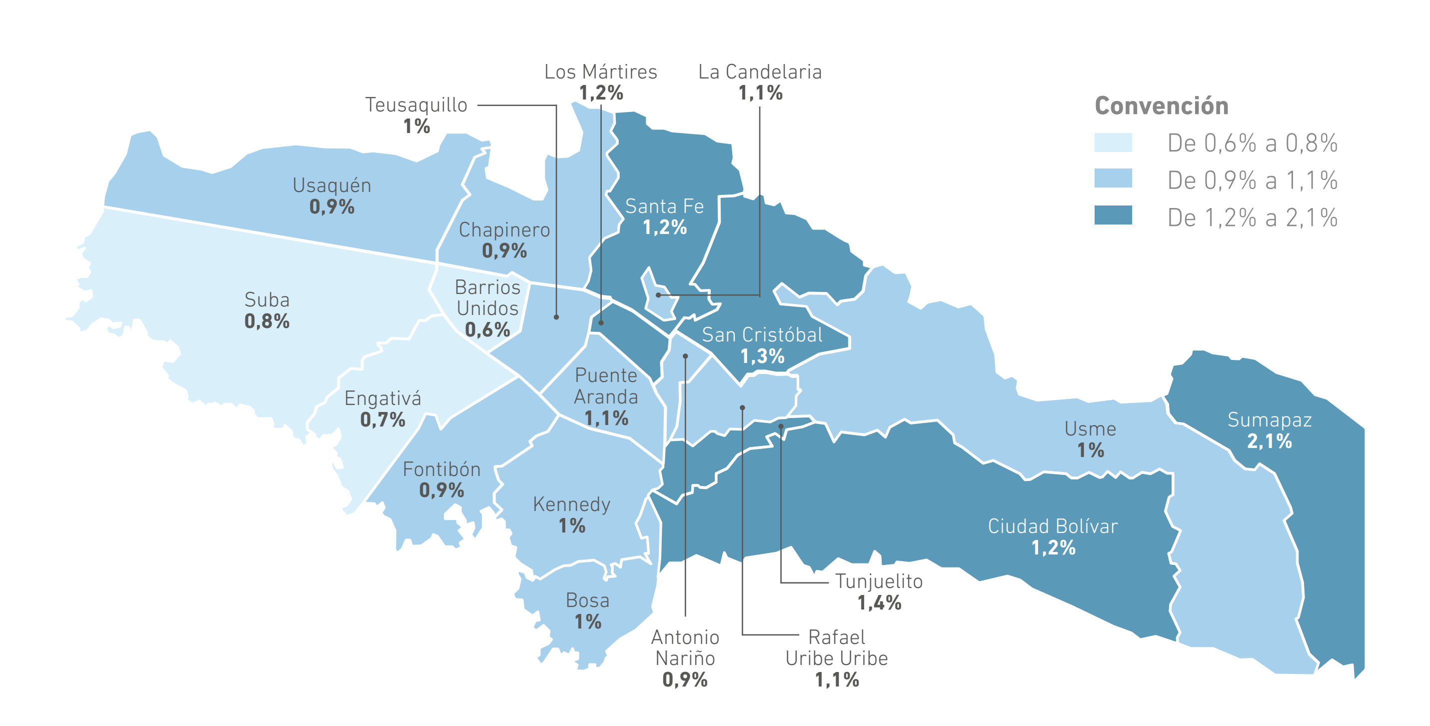
Estos resultados muestran en general una disminución constante de la tendencia durante los diez años (2008-2018), presentando tres momentos significativos de reducción de la prevalencia de desnutrición aguda. El primer momento con una disminución de 5 décimas, entre el año 2009 (2,3%) y el año 2010 (1,8%); seguido de un segundo momento, del año 2013 con una prevalencia de 1,8% al año 2015 con 1,4% de desnutrición aguda en menores de 5 años presentando una disminución de 4 décimas; y el tercer momento del año 2017 al año 2018 con la reducción de 3 décimas.

A diferencia de la tendencia presentada a nivel nacional, donde se evidenció un incremento de la prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años pasando de 0,9% en el año 2010 a 1,6% para el año 2015 según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2015); los resultados de Bogotá mostraron para ese mismo periodo de tiempo un comportamiento de reducción de la prevalencia pasando de 1,8% en el año 2010 al 1,4% en el año 2015, la cual, es menor en 0,2 décimas con respecto al promedio nacional.

Frente a la proyección de las metas establecidas en la estrategia de implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se fijó la prevalencia de 0,9% de desnutrición aguda en menores de 5 años para el año 2030 (CONPES 3918, 2018); al respecto, Bogotá para el año 2018 presentó una prevalencia cercana a dicha meta con 1,1%, razón por la cual, es importante seguir realizando acciones que permitan como primera medida estabilizar y enseguida disminuir progresivamente los porcentajes de este tipo de desnutrición.



Mapa 10. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

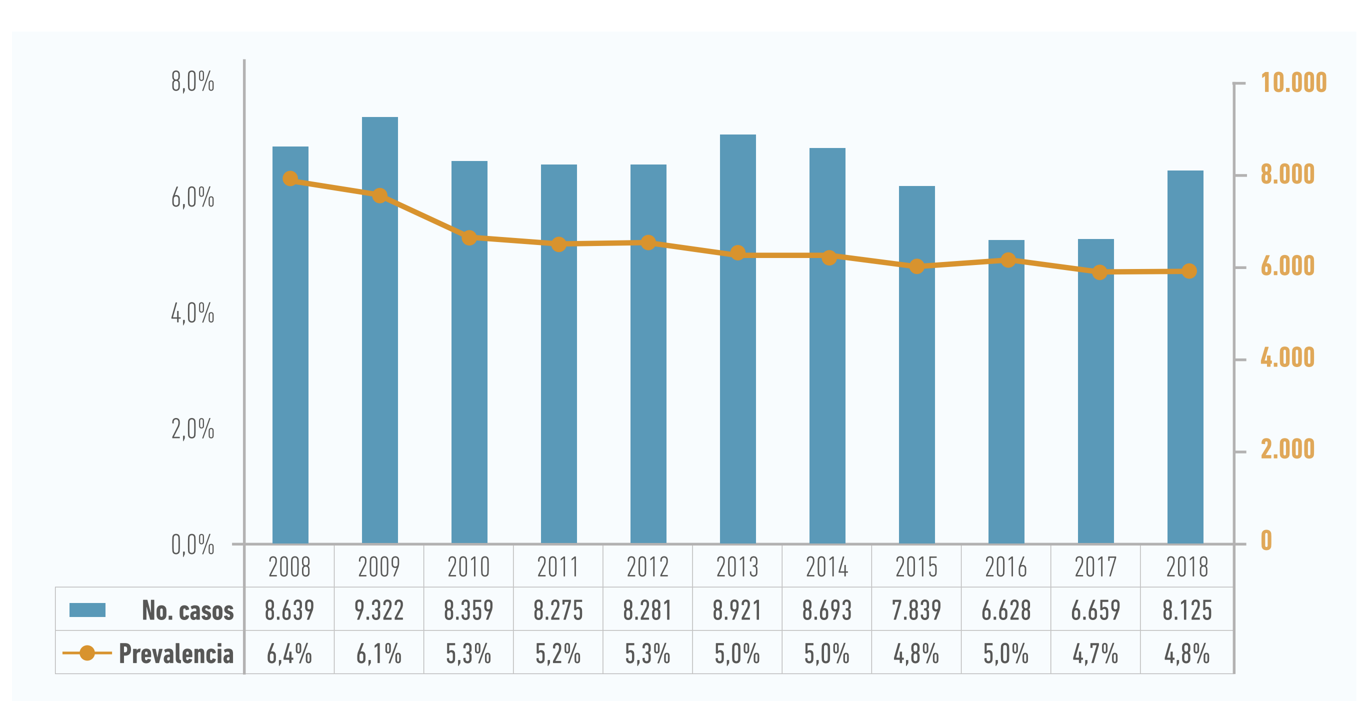
Con respecto a la desagregación por localidad, para el año 2018 se pudo evidenciar que Sumapaz superó aproximadamente dos veces la prevalencia que tuvo Bogotá para este tipo de desnutrición (desnutrición aguda) con 2,1% en menores de 5 años, seguido de las localidades de San Cristóbal y Tunjuelito que presentaron prevalencias con 2 y 3 décimas mayores que el porcentaje distrital respectivamente (1,3% y 1,4%). En contra parte, once localidades presentaron prevalencias menores de desnutrición aguda frente al porcentaje general de la ciudad, donde Barrios Unidos, Engativá y Suba contaron con las más bajas prevalencias con 0,6%, 0,7%, y 0,8% respectivamente.

El peso para la edad es el indicador nutricional que relaciona la masa corporal o peso con la edad cronológica. Este indicador permite establecer la *desnutrición global* y refleja la insuficiencia ponderal que puede presentar una niña o un niño por alteraciones tanto del peso como de la talla. Es así, como muestra la situación actual de desequilibrios nutricionales y de salud, pero no permite diferenciar si se dio recientemente o en el pasado. (ENSIN, 2015).

La tendencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años mostró en el transcurso de 10 años una disminución en 1,6 puntos porcentuales, es decir, Bogotá en el año 2008 tenía una prevalencia de 6,4% y pasó a 4,8% para el año 2018. En este periodo de tiempo, la menor prevalencia fue en el año 2017, con 4,7%.

Con respecto a la prevalencia nacional, el 3,1% de menores de 5 años en Colombia tenían desnutrición global para el año 2015 (ENSIN, 2015), la cual, es menor 1,7 puntos porcentuales a la registrada para Bogotá (4,8%). Frente a lo anterior, es necesario tener en cuenta la diferencia metodológica y fuentes de información de los datos arrojados para Bogotá frente al país, debido a que la prevalencia nacional se establece a partir de una muestra significativa y representativa para los niños y niñas menores de 5 años.

Gráfica 16. Número y prevalencia de desnutrición global para menores de 5 años en Bogotá, 2008 – 2018



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No. casos	8.639	9.322	8.359	8.275	8.281	8.921	8.693	7.839	6.628	6.659	8.125
Prevalencia	6,4%	6,1%	5,3%	5,2%	5,3%	5,0%	5,0%	4,8%	5,0%	4,7%	4,8%

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

Con respecto a las metas establecidas para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM–, Bogotá y el país en general no lograron el cumplimiento de la meta de desnutrición global para el año 2015, donde solo 2,6% de niños y niñas menores de 5 años debían padecer este tipo de desnutrición (CONPES 3918, 2018). Bogotá por su parte, presentó casi el doble de prevalencia que el porcentaje establecido en la meta de ODM, para este caso, tanto el país como Bogotá tienen un importante compromiso, que se debe enmarcar en intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias que logren un impacto positivo no solo en los determinantes singulares e intermedios, sino también de los determinantes estructurales de la situación nutricional de la primera infancia.

Mapa 11. Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años. Bogotá, 2018

Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Con respecto a la desagregación territorial, se puede evidenciar que Suba, Engativá y Barrios Unidos son las tres localidades que presentan las menores prevalencias en todos los tipos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, incluida la desnutrición global. En contra parte, las localidades de San Cristóbal, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme presentaron en el año 2018 las mayores prevalencias de desnutrición global con 6,3%, 6,3%, 6,1% y 5,9% respectivamente y se encuentran por encima del promedio distrital, al igual que siete localidades más. Mapa 11.

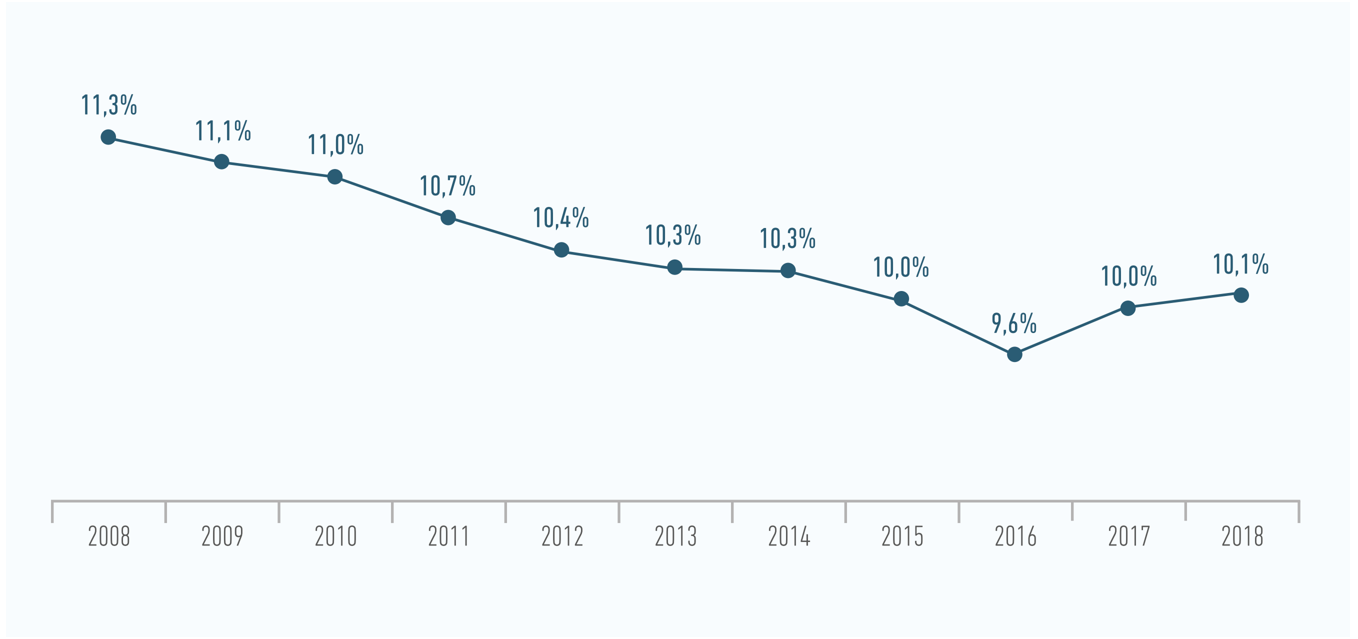
Los perfiles nutricionales a nivel mundial han cambiado, hoy en día coexisten la desnutrición con tendencia a la disminución con el incremento de *exceso de peso* en todos los grupos de edad, estableciéndose como una epidemia y problema de salud pública global.

El exceso de peso se define como la suma de sobrepeso y obesidad, y se genera cuando el consumo energético alimentario es mayor al gasto energético que realiza el cuerpo, por lo cual, se presenta una acumulación excesiva de grasa que trae implicaciones en la salud, secuelas de tipo psicosocial e influye negativamente en el aspecto económico.

Es así, como los niños y niñas con sobrepeso y obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar graves problemas de salud, como enfermedades no transmisibles: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras; generando así dificultades financieras en los sistemas de atención sanitaria y pérdida de productividad (FAO, 2017).

En cuanto a la tendencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá, a pesar de la disminución de la prevalencia en 1,2 puntos porcentuales en un periodo de 10 años (2008-2018), en los dos últimos años cambió la tendencia descendente registrada en la ciudad en los 8 años anteriores. Para este tipo de malnutrición por exceso, la menor prevalencia de sobrepeso y obesidad se presentó en el año 2016 con 9,6%. A partir del 2017 este problema de salud pública aumento al punto que, en el 2018, uno de cada diez menores de 5 años padecía de exceso de peso.

Gráfica 17. Prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años en Bogotá, 2008 – 2018



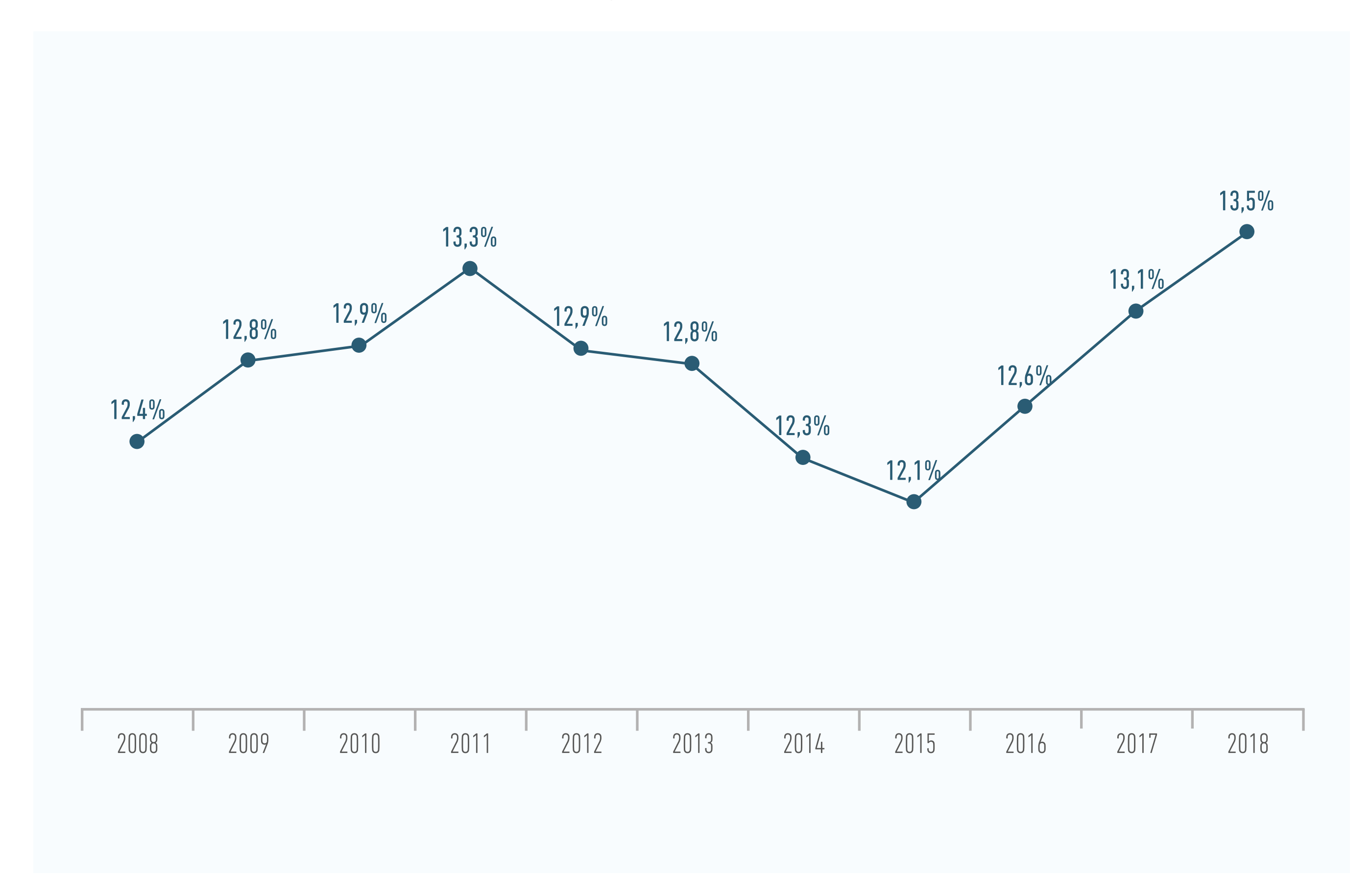
Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

Con respecto a los resultados a nivel nacional para el año 2015, el país mostró un porcentaje de 6,4% de exceso de peso en la primera infancia (ENSIN, 2015); es preocupante contrastar este dato con la prevalencia que presentó Bogotá para ese mismo año, 10%, 3,6 puntos porcentuales más alta que el promedio nacional. Es decir, los niños y niñas menores de cinco años que padecían de exceso de peso en Bogotá superan en aproximadamente 4 de cada cien a la media del país.

Al respecto, es importante acotar como se refirió anteriormente la diferencia de fuentes de información para la prevalencia nacional y la de Bogotá, que utiliza como insumo la información obtenida en el SISVAN.

El *bajo peso al nacer* es un problema de salud pública y se define como los neonatos prematuros que nacen antes de la semana 38 de gestación y los neonatos a término que tienen un peso al nacer inferior a 2500 g. Este problema es un determinante importante de la morbimortalidad prenatal y neonatal, puede presentar deficiencias en el desarrollo cognitivo, desnutrición, mayor frecuencia de infecciones y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles a futuro (OMS, 2017).

Gráfica 18. Prevalencia de bajo peso al nacer en Bogotá, 2008 – 2018



Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

En Bogotá, la tendencia del bajo peso al nacer muestra una situación preocupante, pues a pesar de presentar una disminución desde el año 2012 logrando la menor prevalencia en el año 2015 con 12,1%, a partir de ese momento se observa un incremento alcanzando para el año 2018 la prevalencia más alta desde hace 10 años con 13,5%. Es decir, que la prevalencia del bajo peso al nacer aumento en 1,1 puntos porcentuales en este periodo de tiempo (2008-2018). Al respecto, es importante profundizar en otro tipo de estudios analíticos para identificar las razones por las cuales se pudo dar este aumento en los últimos 4 años, y analizar el posible impacto que ha tenido la migración externa de la población venezolana en este y otros resultados e indicadores de salud de la ciudad.

Los resultados de la prevalencia nacional para el año 2015 mostraron un bajo peso al nacer de 8,84% (CONPES 3918, 2018); es decir, casi uno de cada doce niños y niñas nacieron con bajo peso en Colombia. En Bogotá con 3,26 puntos porcentuales más para ese año, fueron uno de cada ocho niños y niñas aproximadamente quienes nacieron con Bajo Peso al Nacer (12,1%).

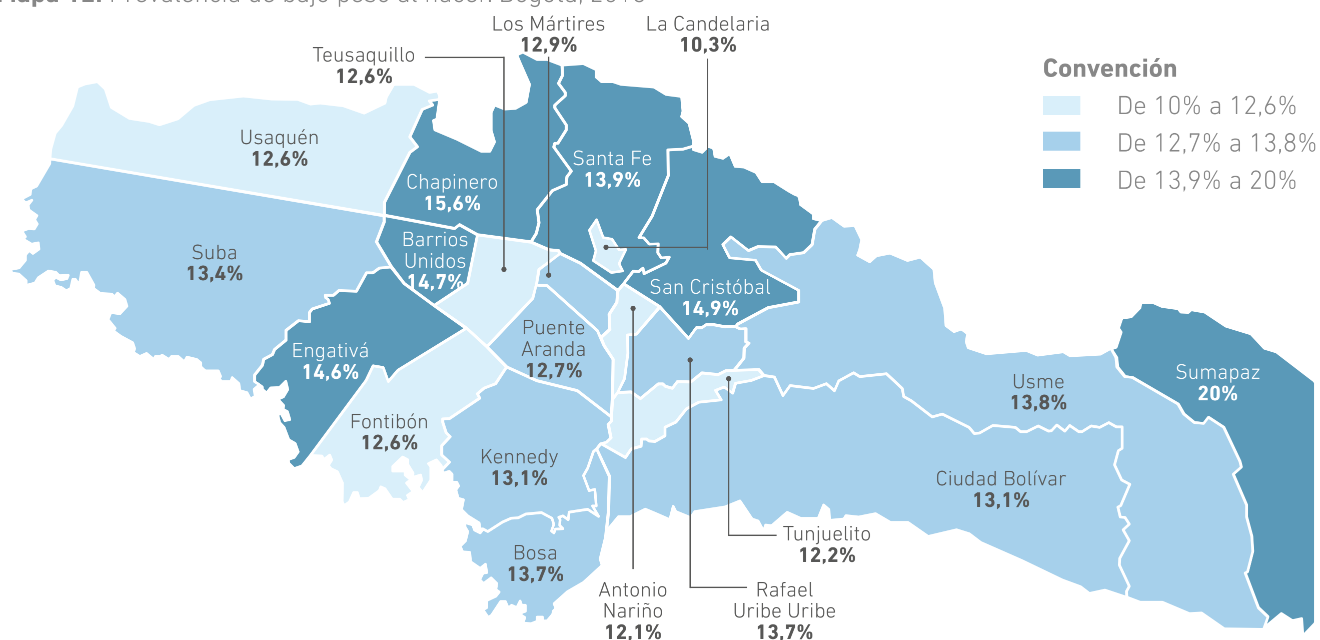
En relación con las metas establecidas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015 (CONPES 3918, 2018), mientras el país cumplió la meta establecida con el 8,84% de bajo peso al nacer de acuerdo con las estadísticas vitales del DANE, Bogotá no logró el cumplimiento del 10% debido a que presentó una prevalencia superior en 2,1 puntos porcentuales para ese mismo año.

Gráfica 19. Prevalencia de bajo peso al nacer en Bogotá por localidades 2008 y 2018

Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

La comparación de la prevalencia del bajo peso al nacer por localidades para los años 2008 y 2018 evidencia un incremento en la mayoría de los territorios salvo en La Candelaria y Tunjuelito en donde disminuyó, siendo críticos los casos de Sumapaz donde pasó de 16,8% a 20,0% y Chapinero de 13,4% a 15,6%. Resaltan también los casos en los cuales el incremento fue de 2,9 puntos porcentuales como Engativá y Barrios Unidos. Estas cifras merecen la mayor atención pues es conocida la relación entre bajo peso al nacer y el riesgo de desnutrición crónica.

Mapa 12. Prevalencia de bajo peso al nacer. Bogotá, 2018

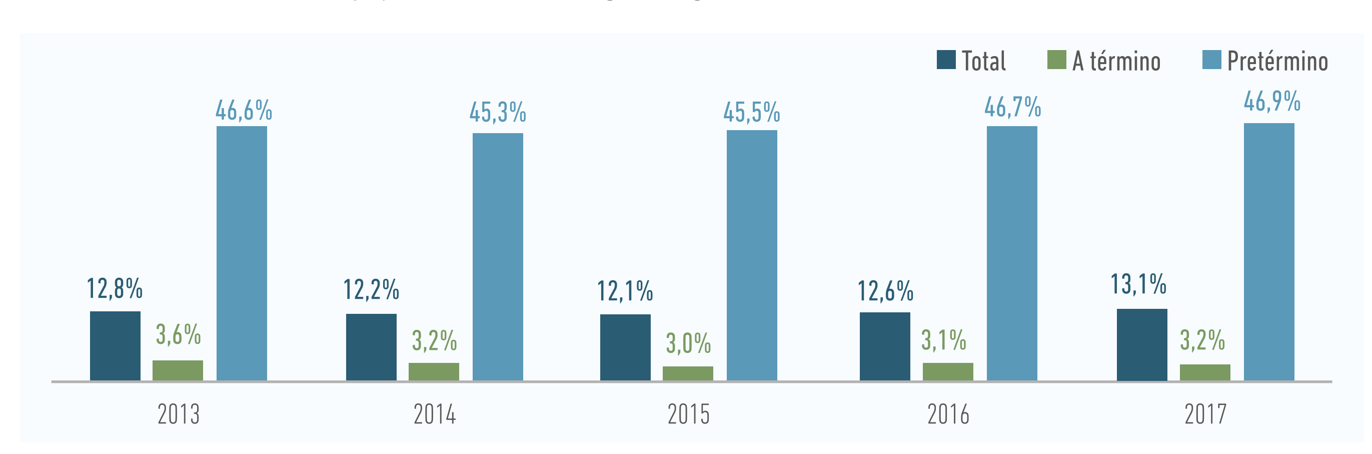


Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Para el año 2018, se observa que 45% de las localidades tienen prevalencias superiores al promedio distrital, siendo Sumapaz, Chapinero y San Cristóbal las más altas. En contra parte, las localidades de Tunjuelito, Antonio Nariño, La Candelaria mostraron las menores prevalencias con 12,2%, 12,1% y 10,3% respectivamente.

Existen diferentes factores como las condiciones socioeconómicas, demográficas, el estado de salud y nutricional de la madre, alteraciones fetales y medio ambientales que se encuentran asociados al bajo peso al nacer (Velásquez, 2004). Países de bajos y medianos ingresos, como Colombia presentan altos porcentajes de este problema de salud pública. Un análisis realizado para Bogotá permitió establecer como el tiempo de gestación y el parto por cesárea aumentan las probabilidades del bajo peso al nacer de manera significativa.

Gráfica 20. Prevalencia de bajo peso al nacer en Bogotá, según el término del embarazo. 2013-2017



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales. Cálculos Fundación Éxito.

Frente a este problema, la Organización Mundial de la Salud, da a conocer la importancia de establecer una estrategia a nivel mundial, donde de manera integral se trabaje en mejorar el estado nutricional de la madre, contar con atención en salud para atender las enfermedades asociadas al embarazo y brindar servicios clínicos perinatales que permitan un cuidado materno y del recién nacido y ofrecer apoyo social, para así reducir la incidencia del bajo peso al nacer (OMS, 2017).

Gráfica 21. Prevalencia de bajo peso al nacer en Bogotá, según tipo de parto. 2013-2017

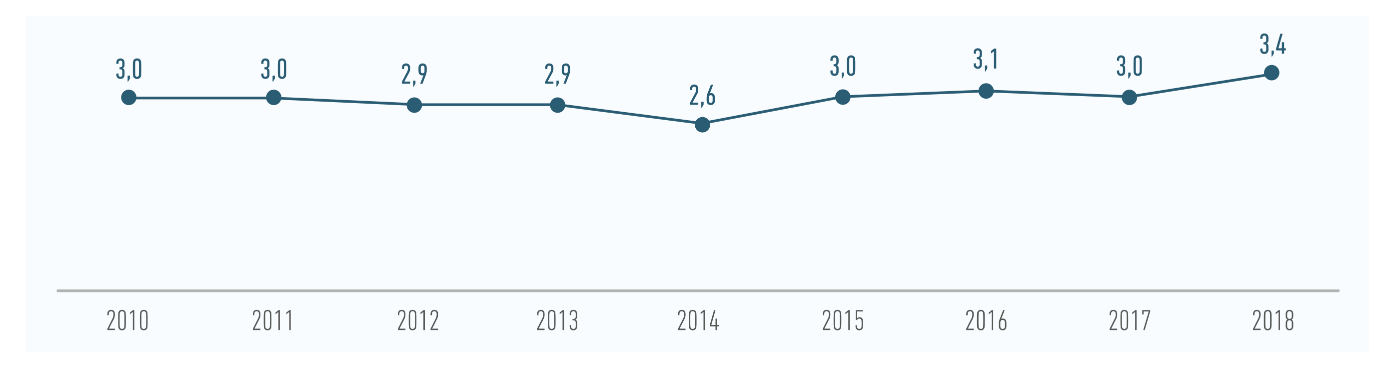
	2013	2014	2015	2016	2017
Total Bogotá	12,8%	12,2%	12,1%	12,6%	13,1%
Por cesárea	19,1%	18,2%	17,7%	18,2%	18,8%
No cesárea	11,7%	11,3%	10,9%	11,0%	11,9%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales. Cálculos Fundación Éxito.

La *lactancia materna exclusiva* durante los primeros seis meses de vida como uno de los factores protectores de la situación nutricional de los lactantes y niños pequeños, es la forma de alimentación ideal que aporta todos los nutrientes necesarios e insustituibles para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (OMS, 2017).

Así mismo, brindar exclusivamente leche materna hasta los seis meses, y de manera complementaria hasta los dos años de vida o más, es la medida de prevención con mayor impacto en la mortalidad infantil. Adicionalmente, es el único alimento que aporta inmunización para proteger al lactante de diferentes tipos de infecciones y disminuye el riesgo de padecer la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en los siguientes momentos del curso de vida (ENSIN, 2015; y OMS, 2017).


Gráfica 22. Mediana de lactancia materna (meses) en Bogotá, 2010 – 2018

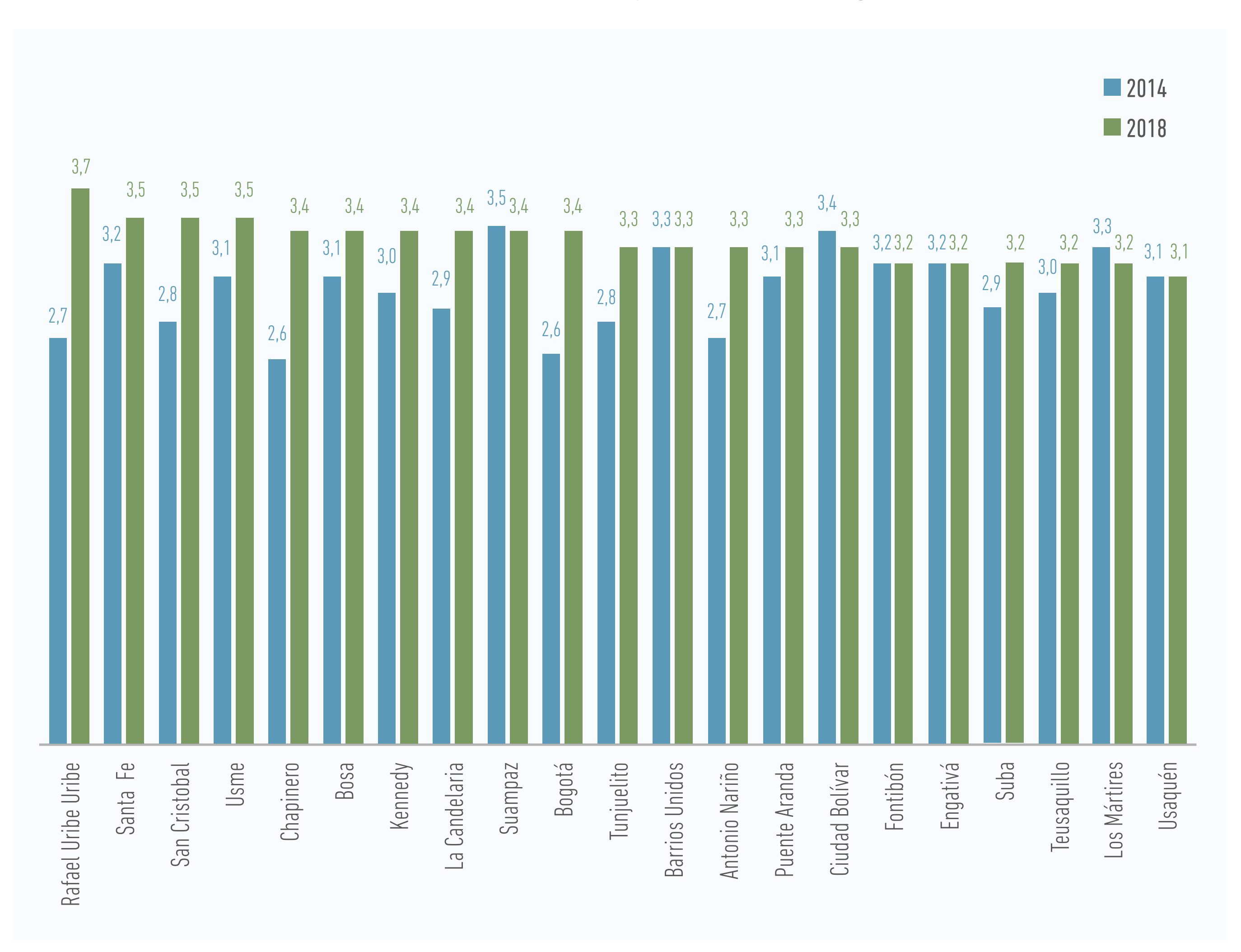


Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

La tendencia de la mediana de lactancia materna exclusiva para Bogotá refleja que en 10 años no se presentó un importante aumento de esta práctica, puesto que solo se incrementó en 0,4 meses, es decir, para el año 2018, la mediana fue de 3,4 meses faltando así 2,6 meses para llegar a los 6 meses de lactancia materna exclusiva recomendada. Adicionalmente, se evidenció una fluctuación en el año 2014, cuando se presentó el menor valor de la mediana con 2,6 meses.

La desagregación por localidad, comparativa entre 2014 y 2018, pone en evidencia como durante este periodo con pocas excepciones se dio un aumento del tiempo durante el cual se mantiene la lactancia materna exclusiva, con una variación máxima en la localidad de Rafael Uribe Uribe que registra un aumento de 1 mes aproximadamente. Para 2018 no se observan variaciones importantes entre localidades en la mediana de lactancia materna exclusiva frente a los 3,4 meses promedio de Bogotá. La localidad de Rafael Uribe se mantiene con un mayor valor de mediana, y por el contrario, Usaquén con una mediana de 3,1 meses es la localidad con el menor valor de lactancia materna exclusiva.

Gráfica 23. Mediana de lactancia materna exclusiva (meses) por localidades en Bogotá ,2014 - 2018.

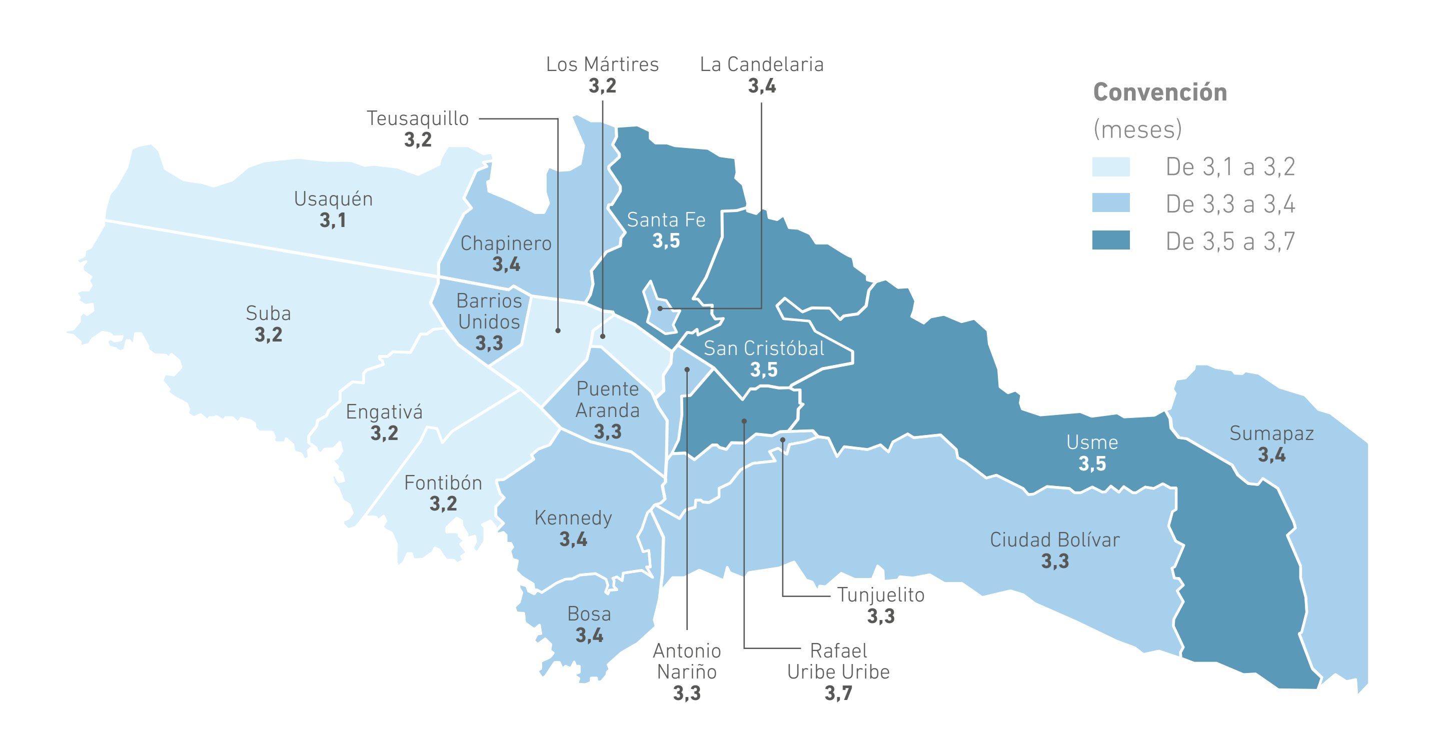


Fuente: Secretaría Distrital de Salud.

Al respecto es importante mencionar, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2015, en Bogotá el 45,6% de niños y niñas menores de 6 meses recibieron como único alimento leche materna (ENSIN, 2015).

No es posible comparar el desempeño de Bogotá con las metas establecidas a nivel mundial y para Colombia, pues el indicador de medición para evaluar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para Colombia es el porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, el cual, "mide el porcentaje de lactantes menores de 5 meses 29 días de edad alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior (Incluye ser amamantado por una nodriza y alimentación con leche materna extraída), respecto al total de niños en este grupo de edad", y hace parte de un grupo de indicadores poblacionales establecidos por la OMS y UNICEF en torno a las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño (CONPES 3918, 2018).

Mapa 13. Mediana de lactancia materna exclusiva. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría Distrital de Salud.

Bogotá tiene un importante trabajo de promoción de la lactancia materna a nivel intrahospitalario, pues obtuvo los mejores resultados a nivel nacional con el 90,3% de acuerdo con los resultados de la ENSIN 2015 (ENSIN, 2015). No obstante, las diferentes instituciones que establecen y realizan acciones de salud pública en este tema, tienen el reto de llevar el apoyo, la promoción y la educación en lactancia materna fuera del hospital, que es donde se presentan las mayores dificultades para mantener en el tiempo esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y seguir brindando de manera complementaria.

V. Educación inicial y desarrollo integral de la primera infancia

La educación inicial constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la agenda política de la ciudad, en torno a la garantía del ejercicio de derechos de la primera infancia. Si bien es reconocido, que en el contexto histórico, y en el marco de las acciones de política pública, el cuidado, la educación inicial y preescolar, han estado presentes como objeto de decisión de las administraciones locales, más o menos desde finales de los años sesenta, también es sabido que el impulso global del 2.000 y en adelante, motivó propuestas esenciales en este campo, que han llevado a posicionar una mirada de la integralidad del desarrollo infantil, la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad, y el sentido de transformación de las inequidades sociales, como principios constitutivos de las atenciones que reciben las niñas y los niños.

Históricamente este proceso se ha movido en medio de una tensión entre la sincronía y la duplicidad de las acciones, que lideran tres instituciones, una del nivel nacional el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y dos de carácter local: la Secretaría Distrital de Integración Social, y la Secretaría de Educación Distrital. Como resultado, la ciudad cuenta actualmente con una amplia oferta para la promoción del cuidado y el potenciamiento del desarrollo integral de los niños y las niñas desde el inicio de la vida, en los contextos educativos en los que transcurren sus primeros años, que incluye: jardines infantiles privados y públicos (diurnos y nocturnos), casas de pensamiento intercultural, hogares comunitarios de bienestar, hogares infantiles, centros de desarrollo infantil, establecimientos educativos del sistema formal público y privado, y modalidades de desarrollo infantil en medio familiar.

Buscando superar estas tensiones, el Decreto 243 de 2006, establece que “la educación inicial comprende la educación formal en preescolar, y el servicio con fines de desarrollo infantil, atención y cuidado, no regulado por la ley general de educación” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006). A partir de ese momento, la ciudad ha promovido la generación de acuerdos entre los sectores implicados sobre las condiciones de calidad, el sentido y la orientación de los diferentes programas y modalidades de educación inicial.

Uno de los aspectos esenciales a este proceso, lo constituye la definición misma de la educación inicial, que se entiende como un derecho, orientado a garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños menores de cinco años, “mediante la creación de ambientes enriquecidos y la implementación de procesos pedagógicos específicos y diferenciales a este ciclo vital”. (Decreto 057 de 2009).

De acuerdo con el SIRBE (CODIA, 2016), la Secretaría de Integración Social atendió para el 2015, 71.396 niños y niñas a través del servicio de Ámbito Institucional y 113.998 niños, niñas en Ámbito Familiar, para un total de 185.394, “19% más que en la vigencia 2014” (CODIA, 2016, p. 58). El aumento en la cobertura obedece a la expansión de la atención en ámbito familiar, en el marco del programa para garantía del desarrollo integral de la primera infancia ‘Ser feliz creciendo feliz’. Esta expansión tuvo un descenso en los años posteriores.

Por su parte la Secretaría de Educación Distrital reportó, a 30 de junio de 2015, la atención integral en los grados prejardín, jardín y transición, de 86.385 niñas y niños (CODIA, 2016). Mientras el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar logró la atención de 77.756 niñas y niños que participaron de los programas de educación inicial, con perspectiva de atención integral (CODIA, 2016, p. 58).

Al sumar los resultados de las tres instituciones señaladas, se tiene que para el año 2015, 349.535 niñas y niños, participaron en la oferta de servicios de Educación Inicial de la ciudad, equivalente al 51,6% de la población total de primera infancia.

Otro factor que impactó el comportamiento en las coberturas, fue la reorganización de la oferta de atención, bajo la cual se amplió la participación de las niñas y los niños de tres a cinco años en la

red de colegios públicos de la ciudad, a través de una experiencia innovadora en el país de apertura de aulas del grado prejardín y ampliación del número de aulas del grado jardín y transición, que tuvo resultados positivos en términos del acceso, y al mismo tiempo, representó enormes desafíos en términos de la organización operativa -del talento humano, las infraestructuras, los tiempos de atención de las niñas y los niños- y de la sostenibilidad de las acciones en el mediano y largo plazo.

Un análisis centrado en los años posteriores muestra que, para el caso de la Secretaría de Integración Social, para todas las localidades de la ciudad, entre 2015 y 2018, disminuyó la población de niñas y niños vinculados a los espacios de atención institucional, a través de los jardines infantiles -diurnos y nocturnos-, donde se evidenció una reducción progresiva en 5.939 participantes (Tabla 2). Esta variación en la cobertura puede estar relacionada con la dinámica demográfica y con ajustes realizados a los programas de educación inicial.

Tabla 2. Número de niñas y niños atendidos en jardines infantiles diurnos y nocturnos, desagregados por localidad y año de atención

LOCALIDAD	2015	2016	2017	2018
Usaquén	3.296	3.293	4.296	2.576
Chapinero	860	816	960	689
Santa Fe	1.717	1.770	1.698	1.541
San Cristóbal	4.494	4.697	4.879	4.051
Usme	7.332	7.419	7.794	6.787
Tunjuelito	2.863	2.674	2.637	2.686
Bosa	8.342	8.510	9.298	8.431
Kennedy	8.046	7.983	8.827	7.800
Fontibón	2.962	3.003	3.036	2.751
Engativá	3.478	3.668	3.973	3.512
Suba	8.403	7.403	10.105	7.226
Barrios Unidos	1.333	1.409	1.498	1.325
Teusaquillo	221	148	103	125
Los Mártires	1.680	1.539	1.428	1.378
Antonio Nariño	724	794	1.076	847
Puente Aranda	1.835	1.988	2.709	2.153
Rafael Uribe	4.583	4.642	4.253	4.151
Ciudad Bolívar	8.946	8.168	10.005	7.423
Sumapaz	210	138	135	
Bogotá D.C.	**71.396**	**70.062**	**78.710**	**65.457**

Fuente: Elaboración propia con base en información de la SDIS.

A pesar de lo señalado, llama la atención en las fluctuaciones de las cifras para las localidades de Usaquén, Chapinero, Bosa, Kennedy, Suba, Antonio Nariño y Ciudad Bolívar, que, en el año 2017, muestran un pico de ampliación de participación de las niñas y los niños, al cual sigue un descenso significativo en 2018. Para profundizar en la dinámica de las fluctuaciones en las coberturas, es necesario analizar tanto la reorganización de los programas de atención, como condiciones socio familiares de niños, niñas.

Entre 2016 y 2018 se realizó un reajuste al programa de atención en ámbito familiar, llamado ahora 'Creciendo en familia', lo cual condujo a una drástica reducción del número de familias, niñas y niños vinculados pasando de 114.077 a 26.922, una diferencia del 76,4%.

Tabla 3. Número de niñas y niños atendidos en la modalidad 'Creciendo en familia', desagregados por localidad y año de atención

LOCALIDAD	2015	2016	2017	2018
Usaquén	4.624	4.530	1.764	846
Chapinero	946	1.004	433	232
Santa Fe	1.950	2.085	1.126	838
San Cristóbal	9.487	10.095	4.679	1.407
Usme	8.833	9.789	4.721	3.108
Tunjuelito	2.674	2.251	1.186	865
Bosa	18.259	17.684	8.013	4.328
Kennedy	15.888	16.159	7.805	3.770
Fontibón	2.475	2.488	952	936
Engativá	7.064	6.060	1.703	1.066
Suba	12.925	13.719	5.780	2.892
Barrios Unidos	936	763	323	233
Teusaquillo	110	78	24	15
Los Mártires	1.236	977	430	290
Antonio Nariño	68	50	110	88
Puente Aranda	2.985	2.980	1.465	661
Candelaria	64	78	44	42
Rafael Uribe	7.680	7.230	3.150	1.919
Ciudad Bolívar	15.791	15.927	7.192	3.386
Sumapaz	3	5		
Sin información		125		
Bogotá D.C.	**113.998**	**114.077**	**50.900**	**26.922**

Fuente: Elaboración propia con base en información de la SDIS.

Respecto a las niñas y los niños de prescolar en la red de colegios públicos de la ciudad, el comportamiento de las cifras reportadas, y la reducción que se evidencia entre los años 2016 y 2017, corresponde en parte, con la decisión de priorizar la apertura de los grados jardín y transición, y reversar la intención de universalizar el grado prejardín, así como con la disminución en la demanda que ha sido ampliamente difundida por parte de las instituciones de Gobierno. Estas cifras, deben leerse de manera positiva, en relación con la participación de la SED en la matrícula total del preescolar, y ha de considerarse el sostenido posicionamiento que ha logrado la ciudad frente a este campo.

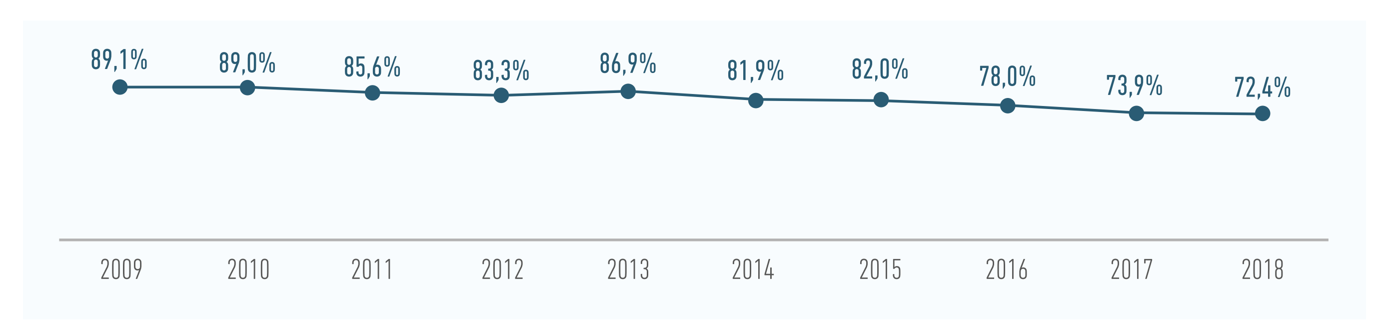
Tabla 4. Número de niñas y niños que participan en la oferta de educación preescolar discriminado por localidades, año y sector oficial – no oficial en Bogotá, 2013 - 2017

LOCALIDAD	SECTOR OFICIAL					SECTOR NO OFICIAL				
Años	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Usaquén	1.867	2.666	2.685	2.742	2.332	9.458	9.295	9.484	8.349	7.793
Chapinero	276	517	534	477	292	1.878	1.834	2.087	1.986	1.946
Santa Fe	846	1.192	1.181	1.048	849	1.105	987	774	1.173	1.155
San Cristóbal	4.679	5.420	5.935	5.800	5.457	4.378	4.078	4.124	3.611	3.499
Usme	5.775	7.798	8.062	8.003	7.656	3.154	2.073	2.000	1.628	1.777
Tunjuelito	2.868	3.707	4.190	4.203	3.771	4.174	3.657	3.525	3.274	3.023
Bosa	7.638	10.113	11.398	1.649	10.645	6.194	4.912	5.355	5.566	5.456
Kennedy	8.134	9.580	11.730	11.794	10.900	13.094	11.864	12.076	10.314	9.635
Fontibón	1.730	2.402	2.421	2.170	2.084	6.585	5.894	6.062	5.215	4.867
Engativá	4.685	6.068	6.355	6.332	5.165	13.101	11.758	11.840	10.300	10.023
Suba	4.183	6.224	8.050	8.089	7.335	22.309	20.468	21.427	23.024	20.739
Barrios Unidos	1.087	1.525	1.662	1.486	1.344	1.846	1.747	1.705	1.479	1.452
Teusaquillo	293	370	374	319	298	3.142	3.237	3.248	3.004	2.803
Los Mártires	744	1.162	1.176	1.108	998	1.514	1.487	1.375	1.388	1.282
Antonio Nariño	764	1.156	1.170	1.139	1.134	1.794	1.635	1.737	1.539	1.453
Puente Aranda	1.780	2.555	2.674	2.673	2.413	4.846	4.889	4.929	4.871	4.418
La Candelaria	208	259	208	185	172	584	553	557	472	432
Rafael Uribe Uribe	5.702	7.071	7.255	7.135	6.270	5.225	4.200	4.256	3.579	3.415
Ciudad Bolívar	6.718	9.045	9.868	9.950	9.522	5.035	3.709	4.015	4.177	3.875
Sumapaz	86	85	96	112	88	0	0	0	0	0
Bogotá D.C.	**60.063**	**78.915**	**87.024**	**76.414**	**78.725**	**109.416**	**98.277**	**100.576**	**94.949**	**89.043**

Fuente: Secretaría de Educación Distrital, en: CODIA, 2018, p. 121.

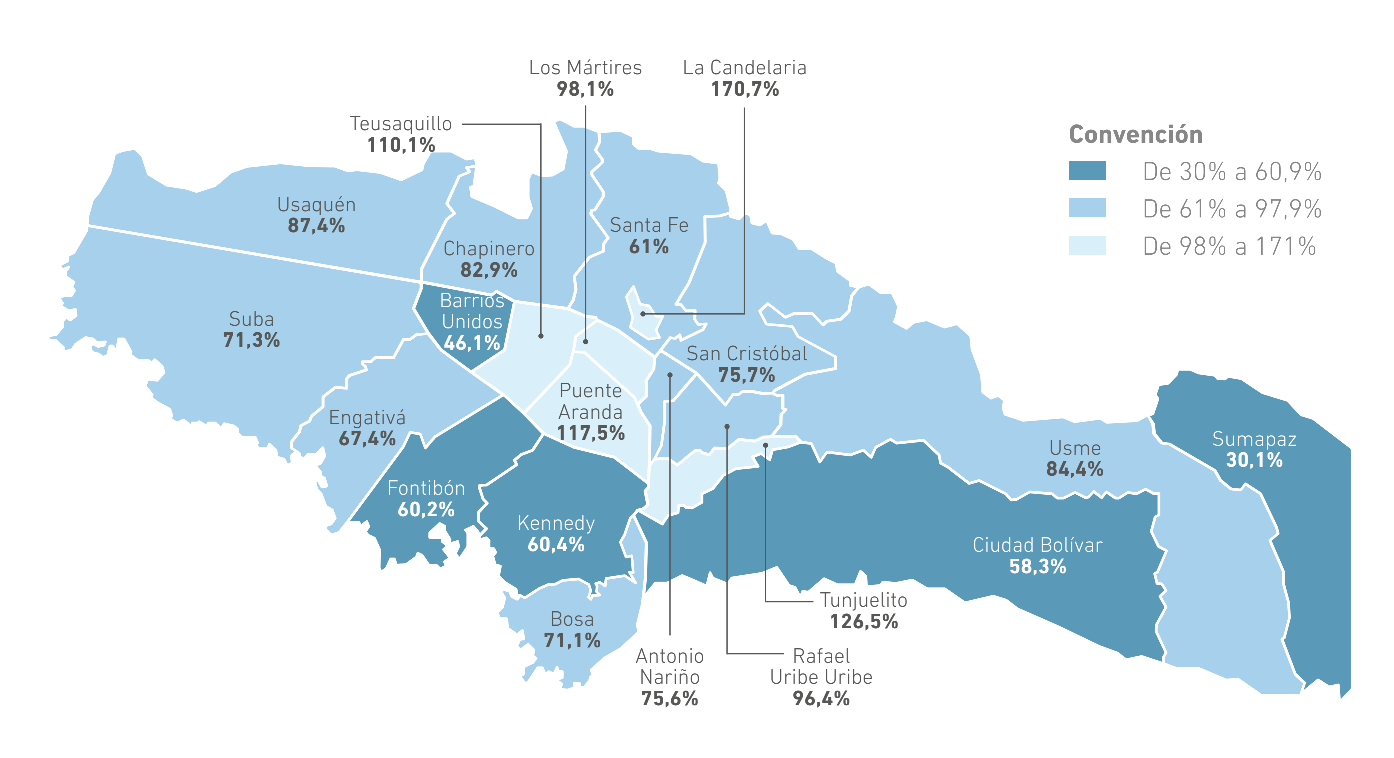
En relación con la tasa de cobertura del grado obligatorio de preescolar, tal como se observa en la gráfica 24, sigue la tendencia descendiente antes registrada la cual se acentúa a partir de 2016. Llama la atención que la ciudad no haya alcanzado la universalización de este grado, condición fijada por la Ley General de Educación para la apertura de los grados Jardín y Prejardín. Por otra parte, debe tenerse en cuenta la altísima participación del sector no oficial, que en los años analizados supera en número de alumnos al sector oficial, tanto en términos generales como discriminado por localidad como se observa en la tabla 4.

Gráfica 24. Tasa bruta de cobertura Preescolar en Bogotá, 2009–2018



Fuente: Secretaría de Educación Distrital.

Mapa 14. Tasa bruta de cobertura preescolar. Bogotá, 2018



Fuente: Elaborado por BCV con base en información de la Secretaría de Educación Distrital.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha variado su participación en el tiempo, de acuerdo con los ajustes que ha necesitado hacer alrededor de su oferta programática, en relación con la garantía de la atención integral para la primera infancia. En este sentido, y tal como lo evidencia la Tabla N.5, se ha generado un aumento importante la cobertura reportada entre los años 2016 y 2017, que pasó de 164.952 a 174.335 niñas y niños. Esta situación no deja de ser llamativa, toda vez que permite perfilar una hipótesis que advierte cómo al tiempo que la ciudad vive una reorganización en su oferta, desde las instancias locales rectoras de la educación inicial, el ICBF aparece como un actor que toma una nueva fuerza, y se reposiciona. Esto resulta importante, si se considera además que de manera sostenida la ciudad ha venido trabajando en la articulación de acciones, y el trabajo intersectorial, lo cual pondría de presente un impacto positivo en la vinculación del Instituto a la toma de decisiones e implementación de acciones de política pública en Bogotá.

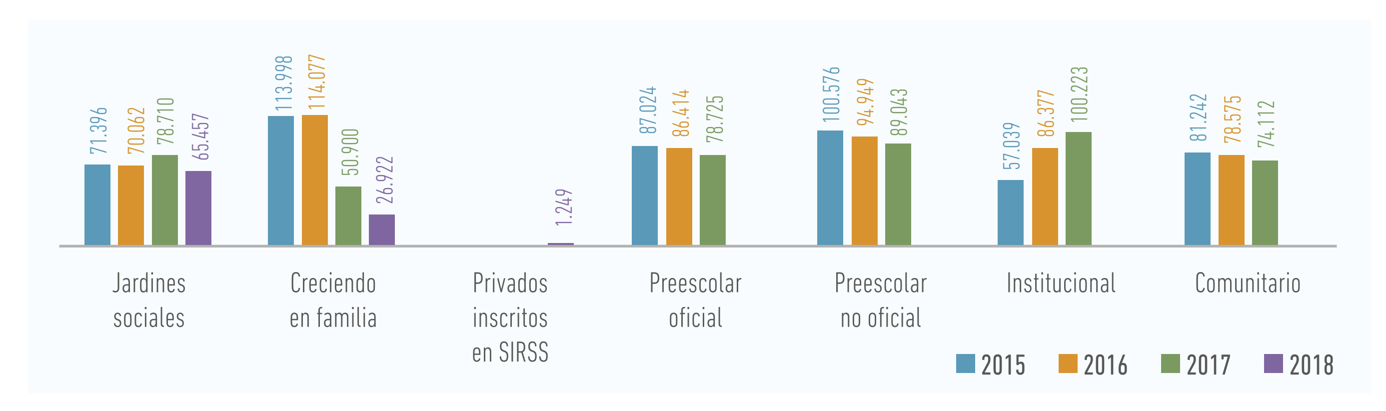
Tabla 5. Número de niños y niñas (0-5 años) atendidos por el ICBF en Bogotá en programas de educación inicial en el marco de la atención integral

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No. Niños	18.999	43.380	55.233	61.363	138.325	160.422	178.214	176.536

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)- SUIN.

En términos generales, según cifras oficiales, la ciudad alcanzó en 2017 la cobertura de 473.730 niñas y niños, de los 728.316 proyectados por el DANE, con lo cual se estaría atendiendo a un 65% del total de la población, sin considerar el reporte de la oferta privada de educación inicial que opera en el territorio. Sería necesario realizar un análisis más detallado de estas cifras pues resultan demasiado altas en comparación con otras fuentes, como la Encuesta Multipropósito 2017, según la cual el 43% de las niñas y niños menores de cinco años asiste a un programa de atención integral, siendo la consideración de que aún no tiene la edad, la principal razón de la no asistencia (44,7%).

Gráfico 25. Niñas y niñas que participan en la oferta de educación inicial en la ciudad, discriminada por institución responsable y modalidad



Fuente Elaboración propia con base en respuesta oficial de la Secretaría Distrital de Integración Social, y datos del CODIA 2018.

VI. Protección frente a la violencia

Los actos de violencia contra niñas y niños constituyen un problema de grandes proporciones a nivel mundial y aun cuando se manifiestan de múltiples formas siempre se refieren al uso deliberado–efectivo o en forma de amenaza–de fuerza o poder con la intención de causarles lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Estos actos suceden en los diferentes entornos en los que transcurre la vida infantil, desde las dinámicas familiares y barriales hasta los contextos sociales y políticos más amplios. En este marco merece especial atención la violencia ejercida por padres y personas allegadas al núcleo familiar del niño, en este caso se pone en riesgo no solo la integridad del niño sino también su seguridad psicológica y su desarrollo integral.

Tomando como referencia lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, en Colombia la ley 1098 de 2006 (Código de infancia y adolescencia) en su artículo 20 enumera actos violentos y diversas situaciones sociopolíticas que amenazan o vulneran los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a los cuales deben ser protegidos y en su artículo 18 establece:

> "Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario."

Ahora bien, la protección puede comprenderse como un proceso relacional que conjuga saberes, prácticas e interacciones alrededor de las niñas y los niños, que involucra a todos aquellos que intervienen a la hora de proveer atenciones que aseguran su vida y su bienestar. En este sentido, se trata de un ejercicio participativo, que parte de reconocer las necesidades especiales de las niñas y los niños de la primera infancia, por la particularidad del momento de desarrollo que se encuentran atravesando, y del lugar preponderante de los adultos, y de las redes que soportan culturalmente sus afectos, pensamientos, acciones y emociones, frente a la garantía de las mejores condiciones de vida posibles.

La protección supone un estrecho vínculo con el cuidado, y con las acciones que se emprendan a nivel individual y colectivo, como grupo social y como Estado, alrededor del bienestar de las niñas y los niños. De manera especial, supone un trabajo sostenido por evitar cualquier situación o condición que conlleve la afectación a la dignidad humana, y en cambio promueva la seguridad física y emocional, que resulta ser la base del desarrollo integral de la primera infancia.

Para el análisis de esta dimensión se tendrá en cuenta información sobre muerte de niños y niñas por causas violentas, sobre maltrato y abuso en su entorno más inmediato para terminar aludiendo medidas de protección que responden a acciones del Estado para restablecer el pleno ejercicio de los derechos vulnerados. Cabe hacer la salvedad de que el análisis se basa en los casos que se denuncian ante las autoridades (Medicina Legal o comisarías de familia) los cuales constituyen sólo una parte ya que muchos actos violentos cometidos contra niños y niñas no llegan a estas instancias.

Las condiciones sociales y del contexto de la ciudad llevan a reconocer causas de muerte de niñas y niños de la primera infancia, no vinculadas a su salud, que incluyen el homicidio, los accidentes de tránsito y accidentes asociados a otras situaciones.

En este sentido, de acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal, se conoce que el número de homicidios de niñas y niños de la primera infancia ha fluctuado entre 2015 y 2018, entre los 4 y los 7 casos por año, dentro de los cuales ha prevalecido una mayor afectación de los niños varones, sobre las niñas. En relación con los accidentes de tránsito, las

cifras entre 2015 y 2018 han variado entre los 3 y los 6 casos, con una tendencia a la baja, de acuerdo con las cifras de la Secretaría Distrital de Movilidad. Finalmente, frente a las muertes accidentales, se ha mantenido un promedio de reporte de 13 casos por año, entre 2015 y 2018.

Si bien las cifras puedan parecer bajas, se trata de situaciones que se presentan en la ciudad asociadas a factores de riesgo, inseguridad o negligencia que muchas veces podrían evitarse garantizando entornos seguros y protectores tanto para los niños y las niñas como para sus cuidadores.

Las vulneraciones a la dignidad y al buen trato, refieren fundamentalmente a la denuncia y detección de casos de maltrato, de abuso y violencia sexual contra las niñas y los niños. En el Código de Infancia y Adolescencia (Artículo 18) se "entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona".

En relación con los casos de maltrato infantil, el Instituto Nacional de Medicina Legal, ha reportado que entre 2015 y 2018 los casos han variado entre los 711 y los 751, y dejan ver un comportamiento sinuoso de las cifras, tal como queda expuesto en la Gráfica 26. Frente a los datos para el año 2018, es posible observar una incidencia mayor para el caso de los niños (53%), respecto de las niñas (47%).

Dicho de otra manera, durante el 2018 se conocieron en la ciudad dos casos diarios de maltrato contra niños o niñas de primera infancia; como ya se señaló, cabe preguntar, cuántos permanecen silenciados y quizás naturalizados por representaciones de autoridad, formas de interacción o estilos de crianza que ameritan intervención educativa por las instancias correspondientes, incluidos los medios de comunicación.

Gráfica 26. Número de casos de maltrato infantil en la primera infancia en Bogotá 2015–2018

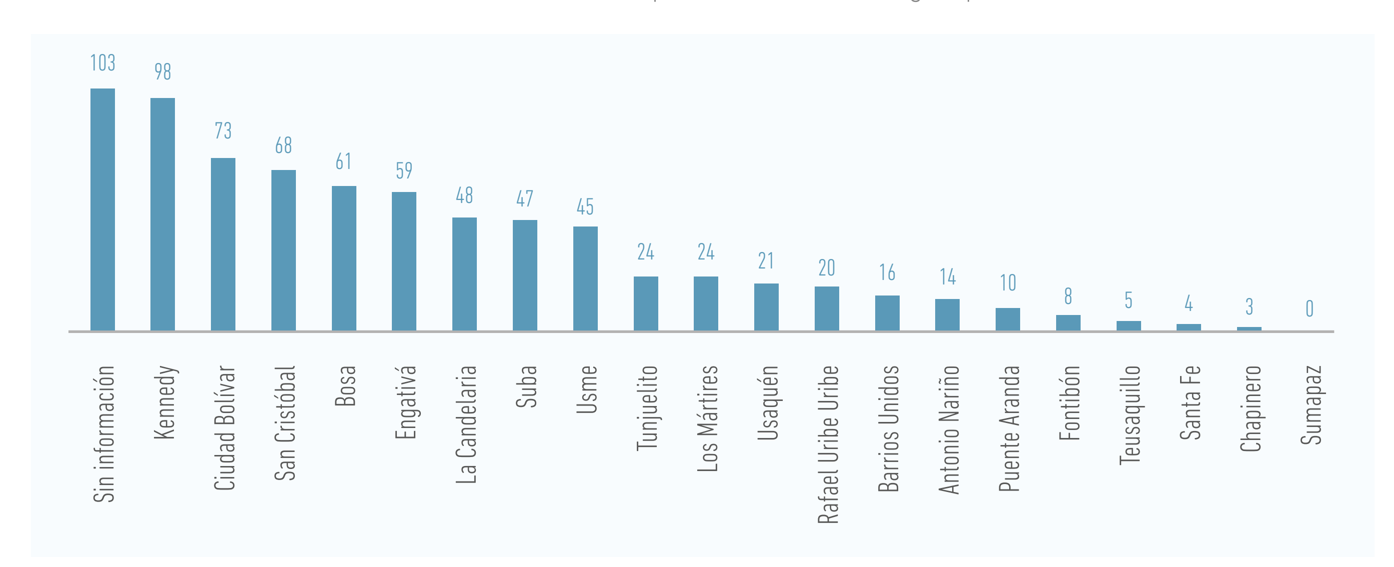
Año	Casos
2015	711
2016	668
2017	666
2018	751

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal.

La revisión a la luz de la distribución por localidades muestra una importante presencia del maltrato en los territorios de los bordes de la ciudad, que incluyen Ciudad Bolívar, San Cristóbal y La Candelaria, así como territorios más densamente poblados como Kennedy, Bosa y Engativá.

Respecto al abuso sexual, y de acuerdo con la información reportada por el Instituto Nacional de Medicina Legal, el número de dictámenes por presunto abuso sexual ha venido reduciéndose en la ciudad, y ha pasado de 801 casos en 2015, a 723 en 2018. Un análisis detallado de la información deja ver que la incidencia de esta problemática es significativamente mayor para el caso de las niñas, quienes representan el 75,7% del total, hecho que coincide con las denuncias y estudios sistemáticos que muestran una clara diferencia en relación con el género, que se reafirma desde una desigualdad en las relaciones de poder construidas socialmente alrededor de las niñas y las mujeres.

Gráfica 27. Número de casos de maltrato infantil en la primera infancia en Bogotá por localidades 2018

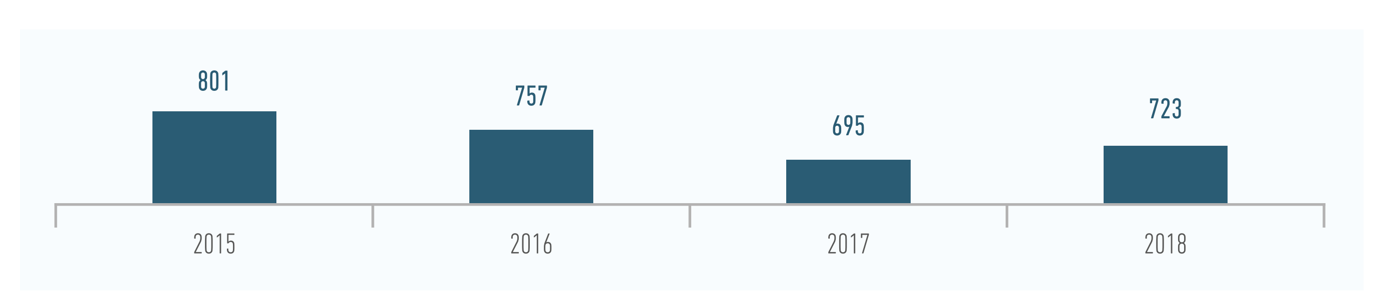


Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal.

Si bien se registra un descenso en esta grave forma de violencia, no es muy significativo y de nuevo nos conduce a concluir que, en 2018, diariamente se realizaron exámenes por presunto abuso sexual a dos niños o niñas menores de cinco años.

Como es bien conocido, en la mayoría de los casos el abusador está en el entorno más inmediato de los niños, situación inadmisible por sus consecuencias la cual requiere atención inmediata y acciones preventivas.

Gráfica 28. Número de dictámenes por presunto abuso sexual en primera infancia en Bogotá, 2015-2018



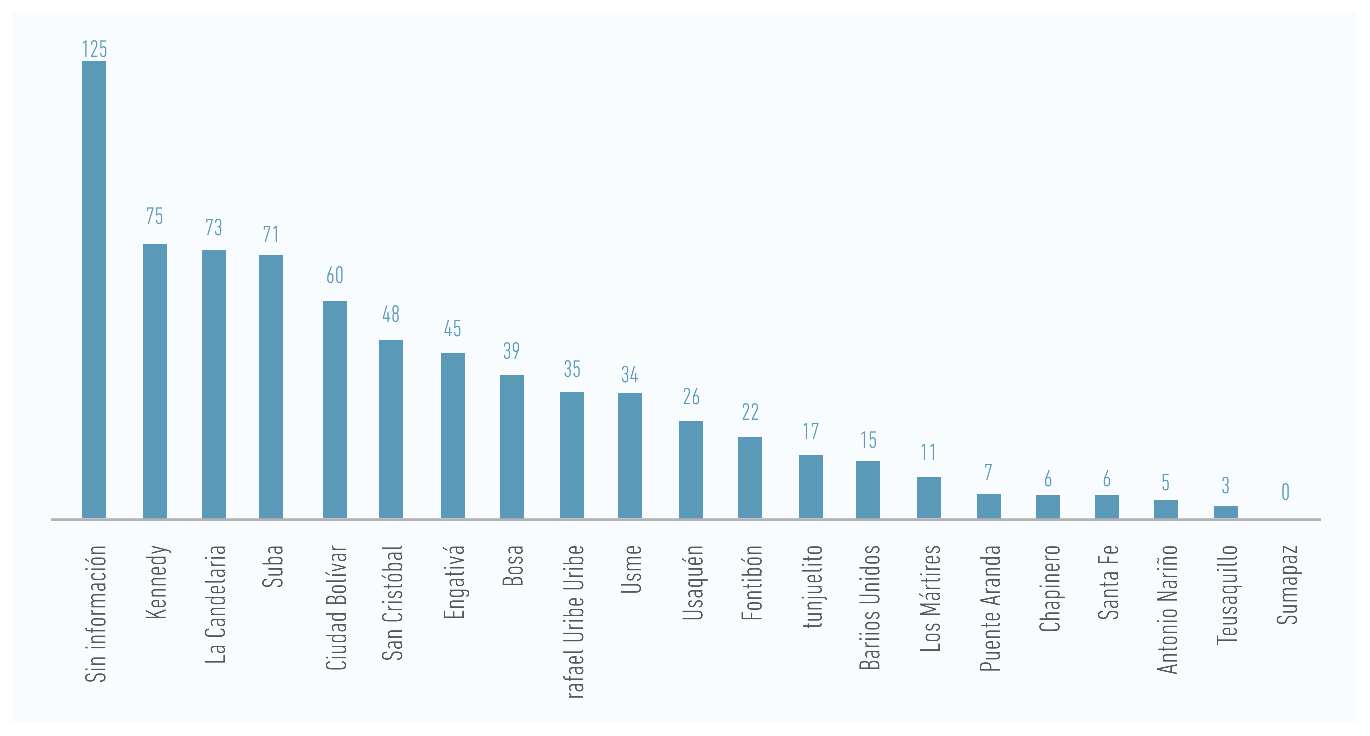
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal.

Por otra parte, la revisión de los datos a la luz de la distribución por territorios de la ciudad deja ver una mayor concentración de casos, en las localidades más densamente pobladas como Kennedy, Suba, Ciudad Bolívar, Engativá, San Cristóbal y Usme, además de un impacto significativo en la localidad de La Candelaria.

Frente a estas situaciones, el ideal de ciudad tendría que ser eliminación completa de los casos, asociada a una transformación en las formas de relacionamiento con las niñas y los niños, que redunden en espacios seguros para su desarrollo. Así, si bien la ciudad ha dispuesto acciones intencionadas alrededor del cuidado y la promoción del desarrollo integral de la primera infancia, se requiere hacer un mayor énfasis en el reconocimiento de las concepciones que sustentan el sometimiento y las

desigualdades en el trato hacia las niñas y los niños, que atentan frontalmente contra su dignidad. En este sentido, sigue siendo pertinente realizar un trabajo enfático que involucre la movilización social, y que brinde las herramientas necesarias para garantizar redes de cuidado en los espacios públicos y privados que habitan las niñas y los niños de la primera infancia.

Gráfica 29. Número de dictámenes por presunto abuso sexual en primera infancia en Bogotá por localidades 2018



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal.

La revisión de la información respecto al número de procesos administrativos para niños o niñas de primera infancia que se iniciaron en el marco del programa de restablecimiento de derechos, en la ciudad de Bogotá, deja ver un aumento significativo que pasa de 1.995 en 2016, a 2.145 en 2017, y, a 2.291 en 2018 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Lo cual puede denotar tanto mayor capacidad de respuesta de las autoridades competentes como menos tolerancia por parte de la ciudadanía, que denuncia más.

Frente a las medidas de restablecimiento de derechos, si bien no se cuenta con información específica sobre todas aquellas dispuestas por la Ley 1804 de 2016, para el caso de la primera infancia, cabe resaltar que entre 2015 y 2018, 1.113 niñas y niños participaron en la modalidad de hogares sustitutos en Bogotá; evidenciando un aumento significativo para el año 2017. "El hogar sustituto es una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen". (Código de Infancia y Adolescencia, Artículo 59). En la aplicación de esta medida, "se desarrolla un proceso de atención interdisciplinario con el niño, niña o adolescente y su familia o red de apoyo para superar las situaciones de vulneración de derechos". (Recuperado de https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf/hogar-sustituto)

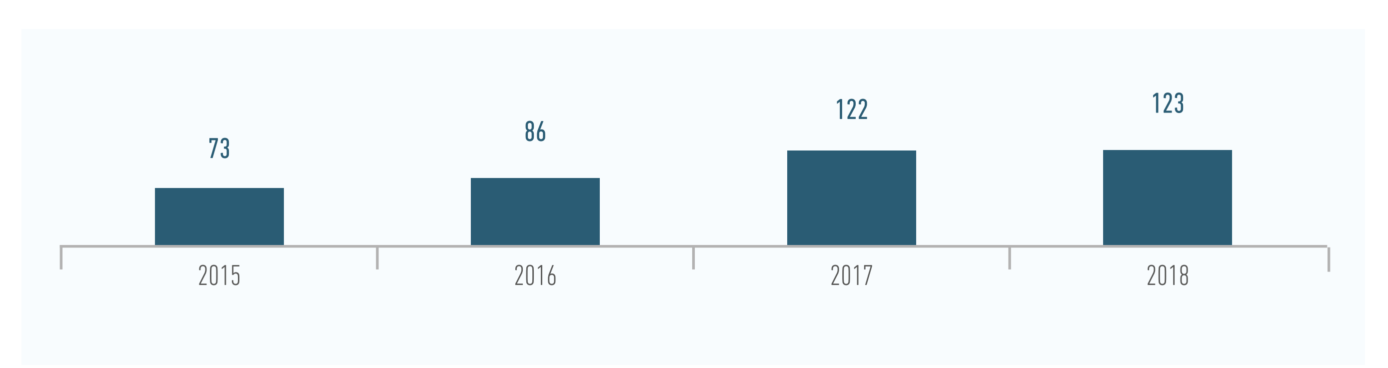
Gráfica 30. Número de niñas y niños de la primera infancia en hogares sustitutos en Bogotá 2015-2018

2015	2016	2017	2018
168	287	380	278

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Finalmente, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reportó un total de 404 niñas y niños de la primera infancia dados en adopción, durante el período correspondiente a 2015-2018, con un aumento significativo a lo largo de este periodo.

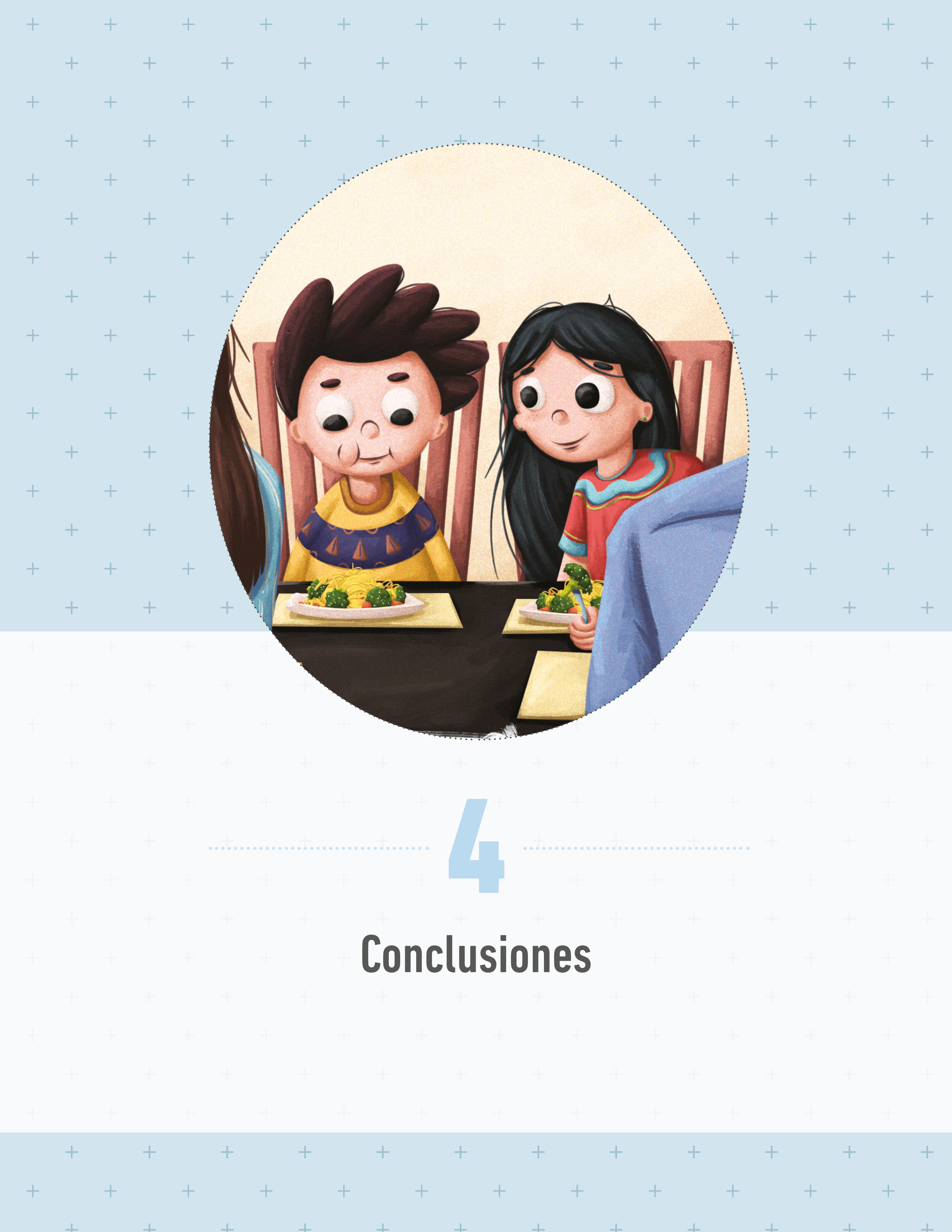
Gráfica 31. Número de niñas y niños de la primera infancia dados en adopción en Bogotá 2015-2018



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Según la legislación colombiana la adopción es una medida excepcional que se toma para restituir al niño el derecho a tener una familia, cuando la red familiar de origen no asume la responsabilidad de su cuidado; a esta medida de protección se llega después de un proceso riguroso mediante el cual las autoridades agotan todos los recursos para reintegrar al niño a su familia.

Hecho el análisis anterior, el cual resulta parcial frente a la complejidad de esta dimensión y dadas las implicaciones de la violencia en el desarrollo de los niños, no sobra resaltar que ellos y ellas tienen derecho a un mundo sin violencia, y por tanto los entornos deben ser protectores y respetuosos de su dignidad, caracterizados por el buen trato y las interacciones afectuosas, todo lo cual está en manos de los adultos que acompañan, desde diversos roles, su proceso de desarrollo.



4

Conclusiones

Conclusiones

- Es importante reconocer el compromiso del gobierno de la ciudad con el bienestar de la primera infancia en la última década, traducido en el fortalecimiento de los programas de atención y en el diseño de múltiples estrategias para dar soluciones adecuadas a situaciones particulares relacionadas con la salud, la alimentación, el cuidado de las niñas y los niños menores de cinco años. Especial mención merecen los avances recientes en el trabajo intersectorial para la implementación de la Ruta Integral de Atenciones RIA y el liderazgo en la construcción de la Primera Guía de Atención a la Desnutrición Crónica, con enfoque de Salud Pública que además es modelo para Colombia y durante su construcción evidenció que es posible erradicar la desnutrición crónica en el país.
- Sin embargo, algunos grupos y territorios se han rezagado de los avances en el bienestar de la primera infancia en la ciudad tal como lo muestra el análisis de los diversos indicadores; se mantienen las brechas de inequidad relacionadas con las condiciones de vida y el acceso a servicios esenciales para las niñas y niños con mayor vulnerabilidad socioeconómica.
    * La población menor de cinco años ha disminuido por efecto de la transición demográfica, particularmente por el descenso de la natalidad en la ciudad. Su distribución no es homogénea, las niñas y niños de primera infancia tienen mayor presencia en algunas localidades.
    * En conjunto los hogares con niños y niñas menores de cinco años superan el promedio de pobreza multidimensional y monetaria de la ciudad, pero con grandes variaciones entre localidades. Estas variaciones muestran las brechas entre territorios, así como la concentración de la pobreza en algunos de ellos.
    * Este análisis ha identificado como la desigualdad en el bienestar de la primera infancia concentra en las localidades San Cristóbal, Cuidad Bolívar, Usme y Bosa debido a la pobreza, la reaparición de situaciones de vulnerabilidad y brechas en las condiciones de calidad de vida, entre otras.
- El descenso de la mortalidad infantil y en la niñez en la última década, muestra de manera indirecta una cierta mejoría de las condiciones de salud de la primera infancia en la ciudad, aun cuando no deben olvidarse las enormes diferencias entre localidades. También en el caso de la mortalidad infantil las tasas más altas se concentran en ciertos territorios, como Usme y Santa Fe.
- El análisis de los indicadores de desnutrición crónica y aguda permite identificar a Sumapaz como un territorio que merece especial atención. Desafortunadamente no se cuenta con información suficiente sobre esta localidad, pues no siempre en la desagregación de muchos de los indicadores está incluida.
- Chapinero aparece como otra localidad con bajo desempeño en varios indicadores de bienestar de la primera infancia tales como mortalidad infantil, bajo peso al nacer y desnutrición crónica. Es necesario identificar la población vulnerable para realizar acciones focalizadas.
- Para todos los indicadores de malnutrición la ciudad tiene prevalencias más altas que el promedio nacional según la ENSIN 2015 lo cual se explica en parte por las diferencias metodológicas en la medición. Sin embargo, esta diferen-

cia también señala los retos que plantea el derecho a la alimentación en una ciudad con altos índices de desigualdad como es Bogotá.
- En la prevalencia de la desnutrición crónica se observa un incremento en los dos últimos años, lo que señala una tendencia que amerita atención. Aunque no se ha erradicado la desnutrición aguda, si se ha logrado una disminución significativa y que no sea causal de muerte.
- La participación de los tres grandes actores relacionados con la educación inicial sigue estando vigente, y ha permitido que el ICBF reaparezca como entidad esencial en la garantía de ese derecho en la ciudad. Como se ha mencionado, esto puede leerse como un acierto en términos de los resultados del trabajo intersectorial. Aun así, se requiere hacer un análisis más profundo para conocer si efectivamente se ha avanzado en términos de definición de un horizonte común, y de generación de condiciones de calidad igualitarias, que apunten a la reducción de la desigualdad social en el acceso a la oferta.
- La diversificación de la oferta de programas de educación inicial ha tendido a la disminución de las modalidades familiares y comunitarias, lo cual puede explicarse nuevamente por el descenso en la natalidad y fecundidad, y, por tanto, a partir de la reducción de la demanda de las familias con mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años, que resultan ser fundamentalmente la población objetivo de estas modalidades.
- El posicionamiento de las modalidades institucionales pone en evidencia la participación importante del sector oficial y no oficial de educación preescolar, que, aunque muestra una reducción para el año 2017, mantiene un posicionamiento importante, que a la vez representa el trabajo sostenido y liderado desde la SED en el último tiempo.
- La violencia contra niñas y niños menores de cinco años en la ciudad es una realidad preocupante pues revela la inseguridad y los riesgos existentes en los entornos responsables de su cuidado y protección. Especial mención merece el alto número de casos de maltrato y violencia sexual, hechos que suceden al interior del hogar en la mayoría de los casos.



5

Recomendaciones

Recomendaciones

1. Para mejorar el bienestar de la primera infancia en cualquiera de sus componentes debe tenerse en cuenta que ellos están estrechamente relacionados entre sí, así el estado nutricional de un niño expresa también cómo está su salud, su desarrollo psicosocial y las condiciones sociales en las que crece. De ahí la importancia de hacer intervenciones desde la perspectiva de la atención integral donde se incluyan acciones para fortalecer las capacidades de la familia y el entorno social del niño.
2. Para los próximos años la administración de la ciudad deberá ajustar los servicios de atención a la primera infancia a las nuevas dinámicas demográficas, atendiendo sectores donde se concentra la mayor demanda. En cuanto se registren logros en cobertura, trabajar por la mejora de su calidad.
3. Fortalecer los programas dirigidos a garantizar el máximo nivel de bienestar durante los primeros mil días de vida de cada niña o niño, esto es desde que se encuentra en gestación hasta que cumple su segundo año de vida. Ello supone que todos los actores trabajen para asegurar a la mujer las mejores condiciones durante el embarazo y el parto y al niño el conjunto de atenciones definidas como necesarias para su sano crecimiento y desarrollo, incluidas las de prevención y promoción.
4. Continuar el trabajo de coordinación intersectorial para asegurar la atención integral de la primera infancia en Bogotá, condición indispensable en una política pública de enfoque poblacional que coloca el bienestar del niño en el centro como ordenador de las intervenciones de los diferentes sectores. Los escenarios de salud y educación inicial facilitan el seguimiento niño a niño, así como el trabajo coordinado y simultaneo para dar cumplimiento a la RIA.
5. Dado que muchos de los indicadores analizados muestran de manera sistemática que las mayores dificultades de bienestar de la primera infancia se concentran en algunas localidades rezagadas en el cumplimento de metas de la ciudad, deben realizarse esfuerzos adicionales en estas zonas para cerrar las brechas de inequidad.
6. Mantener los programas que han demostrado ser efectivos para la reducción de la maternidad en niñas y adolescentes, incrementándolos en las localidades donde se registra el mayor número de casos.
7. Dar continuidad y expandir iniciativas de formación para modificar imaginarios entre familias y cuidadores relacionados con la atención de la primera infancia que las pueden conducir a decisiones inapropiadas en relación con la salud, la alimentación o la educación de niños y niñas.
8. La lucha contra la violencia hacia las niñas y niños en primera infancia debe convertirse en una meta prioritaria para todas las instituciones y la sociedad bogotanas, por sus múltiples consecuencias individuales y colectivas.

Recomendaciones en relación con la desnutrición

9. Tanto el país como Bogotá tienen un importante compromiso para lograr un impacto positivo no solo en los determinantes singulares e intermedios, sino también en los determinantes estructurales de la situación nutricional de la primera infancia.

10. Implementar y monitorear la Guía de Atención y Prevención de la Desnutrición Crónica con enfoque de Salud Pública, como medida prioritaria de intervención al problema de desnutrición crónica de la ciudad.
11. Para esto, es importante seguir realizando acciones intersectoriales e interdisciplinarias que permitan como primera medida estabilizar y enseguida disminuir progresivamente las prevalencias en los diferentes tipos de desnutrición.
12. Para disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica no son suficientes los programas de complementación alimentaria; se requiere además garantizar condiciones de vida digna a los niños y sus familias y realizar acciones de acompañamiento para fortalecer ciertas prácticas relacionadas con los estilos de vida saludables.
13. Se requieren acciones para evitar incremento en la prevalencia de exceso de peso y disminuir el porcentaje de sobrepeso y obesidad en la primera infancia para evitar riesgos en la salud en la etapa escolar. Lo anterior, debido al aumento de la prevalencia de exceso de peso con la edad y a que más de la mitad de la población adulta mayor de 18 años en Colombia sufre de sobrepeso y obesidad (56.4%) (ENSIN, 2015), un problema de salud pública no solo en el país sino a nivel mundial.
14. Es importante establecer estrategias integrales de promoción y educación en espacios sociales y comunitarios para afrontar las situaciones que motivan a las madres a abandonar la práctica de lactancia exclusiva o a suspender totalmente la alimentación con leche materna.

Bibliografía

- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo 'Bogotá Humana 2012-2016'
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo 'Bogotá Mejor para todos 2016-2020'
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Acuerdo 489 de 2012 por medio del cual se adopta la Política distrital para familias Concejo de Bogotá,
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Decreto 243 de 2006. "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004 y se regula el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que prestan el servicio de educación inicial."
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Decreto 057 de 2009. "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004, se regula la inspección, vigilancia y control de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que presten el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niñas y niños entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006"
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Decreto 520 de 2011 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021de Bogotá, D. C.".
- Alcaldía Mayor de Bogotá y Universidad Nacional de Colombia. (2016). Hacia una política educativa para las ruralidades de Bogotá.
- Bogotá como Vamos "Condiciones de vida las niñas y los niños de Primera Infancia en Bogotá y las inequidades territoriales". Bermúdez, Carolina "Cómo Vamos en Primera Infancia" Bogotá.
- Bogotá como vamos. Informe de Calidad de Vida 2019
- CEPAL y UNICEF (2017) Medición multidimensional de la pobreza infantil. Santiago de Chile.
- CODIA. (2016). Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. D.C. Informe 2015.
- CODIA. (2018). Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. D.C. Informe 2017.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 3918 de 2018. Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.

- Duran, E. y Valoyes, E. (Eds.) (2010) Monitoreo de derechos de la niñez y de la adolescencia. Bogotá: OEI/ Universidad Nacional.

- Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, Equidad para la Infancia (s.f) Medición y monitoreo local del bienestar y las inequidades en la infancia. Manual de réplica para monitorear bienestar e inequidades en la infancia urbana. Bogotá. Disponible en: http://equidadparalainfancia.org/2017/02/manual-de-replica-monitoreo-local-de-bienestar-e-inequidades-en-la-infancia/

- Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, Equidad para la Infancia (2015) Primera infancia como vamos: identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana. Bogotá

- Fundación Éxito. (2018) GEN CERO una apuesta de los gobiernos locales. Tercera edición. Envigado, Colombia.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL. 2018. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g5.pp_guia_tecnica_operativa_seguimiento_nutricional_v3.pdf

- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Recuperado de: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682198-es.html

- Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 5406 DE 2015. Definición de lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda. Colombia.

- Ministerio de Salud y Protección Social. Prosperidad Social. Instituto Nacional de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Universidad Nacional de Colombia. Sistema Nacional de Encuestas Poblacionales para la salud de Colombia. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. ENSIN, 2015.

- Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 2465 de 2016. Adopción de indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Colombia. 2016. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf

- Naciones Unidas. Comité de los derechos del niño. Observación General 7 'Realización de los derechos del niño en la primera infancia'. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf

- Organización Mundial de la Salud OMS, 2018 Reducción de la mortalidad en la niñez. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality

- Organización Mundial de la Salud. 2017 Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre bajo peso al nacer.

- Organización Mundial de la Salud. 2017Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre lactancia materna.

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, 2017. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. 2017.

- Presidencia de la República. Comisión Intersectorial de Primera Infancia (s.f) Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia. Bogotá.

- Presidencia de la República, 2013, 'Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión' de la Estrategia de atención integral a la primera infancia. Bogotá.

- Quijano, P. y Fuentes, L. (2003). Políticas sociales y democracia local. Cartas de navegación. En: Departamento Administrativo de Bienestar Social (2003). Experiencias innovadoras DABS. Bogotá.

- Secretaria Distrital de Planeación, Gobernación de Cundinamarca y DANE Encuesta multipropósito 2017

- Secretaría Distrital de Salud (Abril 2018). Información sala situacional Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20temticos/Sala_Situacional_PAI/Sala_Situacional_PAI.pdf

- Secretaría Distrital de Salud Boletín de prensa N.181 https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/archivos-adjuntos/181.%20Ranking%20de%20EPS%20con%20baja%20cobertura%20en%20vacunación

- Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá. SALUDATA Disponible en: http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/

- UNICEF. 2011. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid.

- Velázquez Q., N. y cols. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex 61 (1): 73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-14462004000100010&lng=es.


BOGOTÁ
cómovamos

gencero
1ra generación cero
desnutrición crónica 2030

fundación
éxito
nutrimos vidas